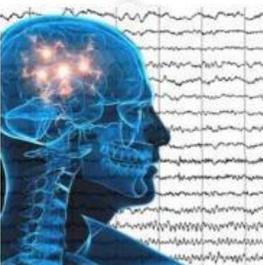




CNDH
M É X I C O



Informe de Seguimiento ISP-10/2018 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre los Hospitales Psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal, Ciudad de México y Estados de la República Mexicana

**DIRIGIDO AL SECRETARIO DE SALUD FEDERAL, A
LOS SECRETARIOS DE SALUD ESTATALES, AL
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL Y AL RECTOR DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
NUEVO LEÓN**

9 de septiembre de 2019



**MECANISMO NACIONAL DE
PREVENCIÓN DE LA TORTURA**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
ANTECEDENTES	8
CONSIDERACIONES IMPORTANTES.....	11
Sobre el aislamiento en hospitales psiquiátricos.....	11
Sobre la importancia del adecuado abastecimiento de psicofármacos	13
Sobre el procedimiento de la terapia electroconvulsiva	17
Sobre el personal de los hospitales psiquiátricos	21
Sobre el abandono de pacientes psiquiátricos	24
DATOS ESTADÍSTICOS DE LOS 39 HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS VISITADOS POR EL MNPT.....	28
HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS VISITADOS POR EL MNPT.....	33
POR ENTIDAD FEDERATIVA Y LA CIUDAD DE MÉXICO	33
Aguascalientes	33
Hospital Psiquiátrico “Dr. Gustavo León Mojica García”	33
Baja California	37
Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, Mexicali	37
Baja California Sur	40
Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur, La Paz.....	40
Campeche	45
Hospital Psiquiátrico de Campeche	45
Chiapas	48
Unidad de Atención a la Salud Mental “San Agustín”, Tuxtla Gutiérrez.....	48
Chihuahua	53
Hospital de Salud Mental, Chihuahua	53
Hospital Civil “Libertad”, Ciudad Juárez.....	57
Ciudad de México	62
Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”	62
Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”	65
Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”	68
Unidad Médica Complementaria de Alta Especialidad “Hospital de Psiquiatría Morelos” (IMSS).....	72
Hospital Psiquiátrico con Unidad de Medicina Familiar Número 10 “Dr. Guillermo Dávila” (IMSS)	76
Hospital de Psiquiatría “Dr. Héctor Tovar Acosta” (IMSS).....	79

Coahuila	83
Centro Médico Psiquiátrico de la Ciudad de Saltillo	83
Granja Psiquiátrica de Parras de la Fuente	86
Colima	93
Hospital General Ixtlahuacán y Pabellón Psiquiátrico, Ixtlahuacán.....	93
Durango	96
Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Vallebuena”	96
Estado de México	101
Hospital Psiquiátrico “Dr. Adolfo M. Nieto”, Tepexpan.....	101
Hospital Zoquiapan Granja “La Salud”, Ixtapaluca	106
Guanajuato	109
Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León	109
Hidalgo	111
Hospital Psiquiátrico “Villa Ocaranza”, Tolcayuca	111
Jalisco	113
Centro de Atención Integral en Salud Mental de Estancia Breve, Zapopan	113
Centro de Atención Integral en Salud Mental de Estancia Prolongada, Tlajomulco	116
Michoacán	121
Hospital Psiquiátrico “Dr. José Torres Orozco”, Morelia	121
Nuevo León	124
Hospital Regional de Psiquiatría N° 22, Unidad Médica Complementaria del IMSS, Monterrey	124
Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario “Dr. José E. González”, Monterrey	128
Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica de los Servicios de Salud del Estado de Nuevo León	133
Oaxaca	139
Hospital Psiquiátrico “Cruz del Sur”, Coyotepec.....	139
Puebla	143
Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”	143
San Luis Potosí	148
Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña”	148
Sinaloa	150
Hospital Psiquiátrico “Dr. Alfonso Millán Maldonado”, Culiacán	150
Sonora	153
Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte”, Hermosillo	153
Tabasco	156
Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental, Villahermosa	156

Tamaulipas	160
Hospital Psiquiátrico de Tampico	160
Centro Estatal de Salud Mental “Villas de la Esperanza”, Matamoros	165
Veracruz	170
Instituto Veracruzano de Salud Mental “Dr. Rafael Velasco Fernández”, Xalapa	170
Hospital de Salud Mental “Dr. Víctor Manuel Concha Vásquez”, Orizaba	172
Yucatán.....	175
Hospital Psiquiátrico “Yucatán”, Mérida	175
Zacatecas.....	179
Hospital de Especialidades en Salud Mental	179
 CONCLUSIONES DE LAS VISITAS A HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS	 182



INTRODUCCIÓN

En octubre de 2018, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT), adscrito a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de las facultades conferidas y con fundamento en los artículos 19 y 20 del Protocolo Facultativo de la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de las Naciones Unidas; 1° y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 72, 78, fracción I, y 81, fracciones I y II, de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (en adelante Ley General); así como el numeral 42 del Reglamento del MNPT, emitió el **Informe de Supervisión ISP-10/2018** del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, sobre los Hospitales Psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal, Estados de la República Mexicana, Ciudad de México y Rector de la Universidad Autónoma del Estado de Nuevo León, el cual les fue enviado a los entonces titulares de las dependencias e instituciones que se mencionan para su conocimiento y atención.

En el informe de referencia, y con el objeto de cumplir con la facultad que tiene el MNPT para señalar factores de riesgo que puedan constituir actos de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, se formularon **249 recomendaciones** detectadas en las visitas de supervisión que se realizaron a 39 hospitales psiquiátricos de las entidades federativas de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán, Zacatecas y la Ciudad de México.

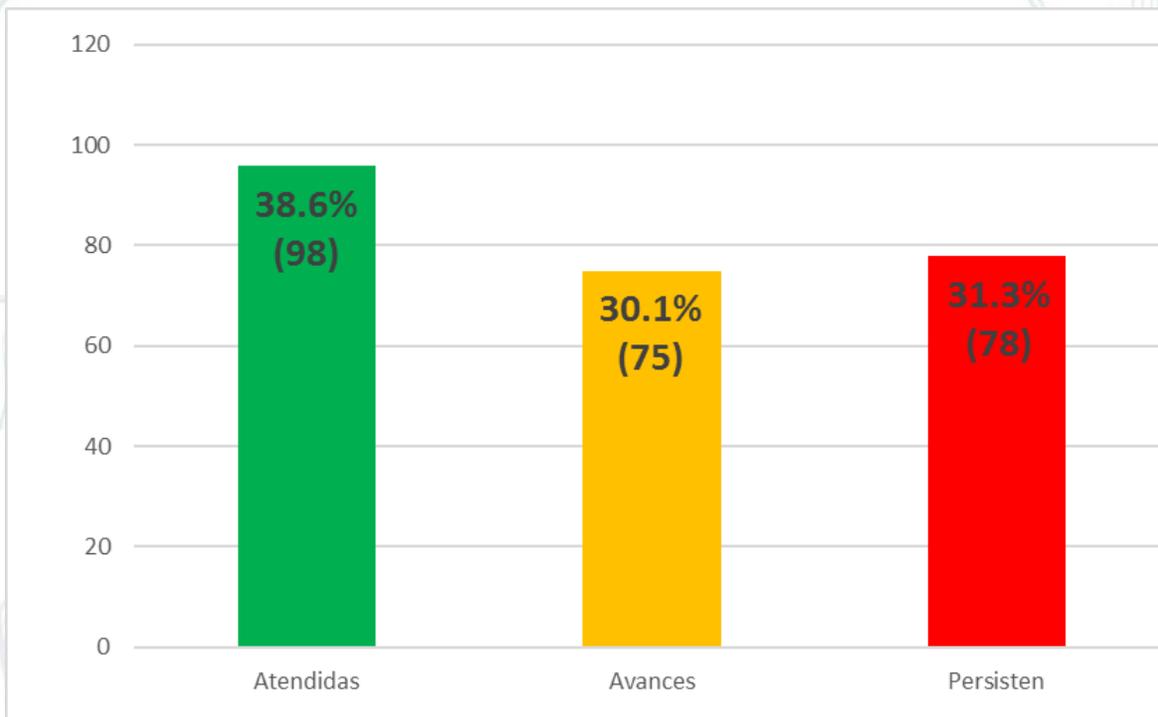
Durante la etapa de seguimiento, personal adscrito al MNPT entabló diálogo con los enlaces designados por la Secretaría de Salud Federal, las Secretarías de Salud Estatales, el IMSS y la Universidad Autónoma del Estado de Nuevo León, respecto de las posibles medidas de aplicación para mejorar el trato y las condiciones de estancia digna de las personas hospitalizadas, y así prevenir actos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

A efecto de verificar el cumplimiento de las recomendaciones establecidas en el Informe de Supervisión, personal adscrito al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, llevó a cabo visitas de seguimiento, las cuales se llevaron a cabo durante los meses de mayo, junio y julio de 2019.

Como resultado de estas últimas, se constató que, de las 249 recomendaciones emitidas en los 39 hospitales psiquiátricos visitados, 96 fueron atendidas en su totalidad (38.6%); 75 presentaron avances encaminados a su cumplimiento (30.1%); y 78 aún persisten (31.3%).

Por lo anterior, y con fundamento en el artículo 81, fracción II, de la Ley General y 43 del Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, a continuación, se detalla el estado que guardan las recomendaciones emitidas en el **Informe de Supervisión ISP-10/2018**, y se exhorta a las Secretarías de Salud Estatales, al Instituto Mexicano del Seguro Social y a la Universidad Autónoma del Estado de Nuevo León, a satisfacer plenamente la atención a aquellas recomendaciones que presentaron avances encaminados a su cumplimiento y las que aún persisten.

A continuación, se muestran una gráfica y una tabla general con el total de las recomendaciones realizadas a los hospitales visitados, el número de atenciones, los avances encaminados a su cumplimiento y las que aún persisten.



RECOMENDACIONES ATENDIDAS, CON AVANCE Y QUE PERSISTEN TRAS LA VISITA DE SEGUIMIENTO POR HOSPITAL PSIQUIÁTRICO VISITADO.

	ATENDIDAS	CON AVANCE	PERSISTEN	TOTAL
Hospital Psiquiátrico "Dr. Gustavo León Mojica García", Aguascalientes	4	2	1	7
Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, Mexicali	2	0	3	5
Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur, La Paz	6	3	3	12
Hospital Psiquiátrico de Campeche, Campeche	2	1	0	3
Unidad Médica Complementaria de Alta Especialidad "Hospital de Psiquiatría Morelos" (IMSS), Ciudad de México	3	0	0	3
Hospital Psiquiátrico con Unidad de Medicina Familiar Número 10 "Dr. Guillermo Dávila" (IMSS), Ciudad de México	5	0	0	5
Hospital Regional de Psiquiatría "Dr. Héctor Tovar Acosta" (IMSS), Ciudad de México	2	1	1	4
Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez", Ciudad de México	2	1	0	3
Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", Ciudad de México	3	0	0	3
Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", Ciudad de México	6	0	0	6
Unidad de Atención a la Salud Mental "San Agustín", Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	4	2	1	7
Hospital Civil "Libertad", Ciudad Juárez, Chihuahua	2	2	5	9
Hospital de Salud Mental, Chihuahua, Chihuahua	0	4	2	6
Centro Médico Psiquiátrico de Saltillo, Coahuila	4	2	0	6
Granja Psiquiátrica de Parras de la Fuente, Coahuila	4	2	0	6
Hospital General Ixtlahuacán y Pabellón Psiquiátrico, Ixtlahuacán, Colima	1	3	6	10
Hospital de Salud Mental "Dr. Miguel Vallebuena", Durango	2	5	2	9
Hospital Psiquiátrico "Dr. Adolfo M. Nieto", Tepexpan, Estado de México	3	2	0	5
Hospital Zoquiapan Granja "La Salud", Ixtapaluca, Estado de México	1	2	3	6
Centro de Atención Integral a la Salud Mental, León, Guanajuato	2	0	0	2
Hospital Psiquiátrico "Villa Ocaranza", Tolcayuca, Hidalgo	0	3	1	4
Centro de Atención Integral en Salud Mental de Estancia Breve, Zapopan, Jalisco	1	1	1	3
Centro de Atención Integral en Salud Mental de Estancia Prolongada, Tlajomulco, Jalisco	0	3	6	9
Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco", Morelia, Michoacán	1	2	1	4
Hospital Regional de Psiquiatría Número 22 (IMSS), Monterrey, Nuevo León	6	1	4	11
Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario "Dr. José E. González", Monterrey, Nuevo León	7	1	0	8
Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica de los Servicios de Salud del Estado de Nuevo León, Monterrey	3	8	1	12
Hospital Psiquiátrico "Cruz del Sur", Coyotepec, Oaxaca	3	3	5	11
Hospital Psiquiátrico "Dr. Rafael Serrano", Puebla, Puebla	1	2	3	6
Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña", San Luis Potosí	0	2	3	5
Hospital Psiquiátrico "Dr. Alfonso Millán Maldonado", Culiacán, Sinaloa	0	3	4	7
Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte", Hermosillo, Sonora	2	1	4	7
Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental, Villahermosa, Tabasco	2	3	4	9
Centro Estatal de Salud Mental "Villas de la Esperanza", Matamoros, Tamaulipas	1	3	4	8
Hospital Psiquiátrico de Tampico, Tamaulipas	4	3	2	9
Hospital de Salud Mental "Dr. Víctor Manuel Concha Vásquez", Orizaba, Veracruz	1	0	4	5
Instituto Veracruzano de Salud Mental "Dr. Rafael Velasco Fernández", Xalapa, Veracruz	1	1	3	5
Hospital Psiquiátrico "Yucatán", Mérida, Yucatán	2	2	0	4
Hospital de Especialidades en Salud Mental, Zacatecas	3	1	1	5
TOTAL	96	75	78	249

ANTECEDENTES

En el Informe A/HRC/22/53, de febrero de 2013, el entonces *Relator Especial Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*, se centró en ciertas formas de “abusos concurrentes” en entornos de atención a la salud, que podrían trascender hasta constituir actos de tortura, al poner de manifiesto algunas de las prácticas abusivas y deficiencias que a menudo suceden en los establecimientos hospitalarios y que pasan desapercibidas. Es por ello que, en dicho informe, definió el alcance de las obligaciones del Estado en lo tocante a regular, controlar y supervisar las prácticas de atención de la salud para prevenir los malos tratos bajo cualquier pretexto.

Asimismo, el Relator Especial indicó que los ejemplos de tortura y malos tratos en entornos de atención a la salud mental examinados, probablemente representan la punta del iceberg de este problema mundial, ya que esas actuaciones siempre constituyen, como mínimo, un trato inhumano o degradante y, a menudo, cumplen los criterios para considerarse actos de tortura, que están prohibidos con arreglo al derecho internacional. La prohibición de la tortura es uno de los pocos derechos humanos absolutos e inalienables, pertenece al “*jus cogens*” y es una norma imperativa del derecho internacional consuetudinario.

El análisis de los malos tratos en entornos de atención a la salud, desde el marco de protección contra la tortura, ayuda a consolidar los conocimientos sobre estas violaciones y a poner en relieve las obligaciones positivas de los Estados en lo referente a prevenir y enjuiciar esas violaciones y ofrecer resarcimiento al respecto. El derecho a unas condiciones adecuadas de atención de la salud (“derecho a la salud”), determina las obligaciones de los Estados respecto de las personas que padecen alguna enfermedad mental o psicosocial. A su vez, la naturaleza absoluta e irrevocable del derecho a la protección contra la tortura y los malos tratos establece limitaciones objetivas a determinadas terapias. En este mismo contexto, concentrarse en la prohibición de la tortura refuerza las llamadas a la rendición de cuentas y establece un equilibrio adecuado entre la libertad y dignidad de la persona y las inquietudes en materia de salud pública. De esta forma, la atención prestada al marco de lucha contra la tortura garantiza que las deficiencias del sistema y falta de recursos no permitan justificar malos tratos. Aunque las limitaciones de recursos pueden justificar solo el cumplimiento parcial de algunos aspectos del derecho a la salud, un Estado no puede disculpar su incumplimiento de obligaciones básicas, como la prohibición absoluta de la tortura, bajo ninguna circunstancia¹.

¹ Méndez, J. E. (2014). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*.

La tortura constituye un flagelo para la humanidad por ser una violación grave de la dignidad humana y de los derechos humanos, y desgraciadamente su práctica se ha extendido por las distintas regiones del mundo, alcanzando niveles de crueldad extrema. Por ello, y con la finalidad de reforzar la lucha contra la tortura, la Organización de las Naciones Unidas, mediante la Resolución de la Asamblea General 57/199, del 18 de diciembre de 2002, aprobó el *Protocolo Facultativo de la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*. En este instrumento internacional, se desarrolló una estrategia basada en la prevención con el fin de evitar la tortura y malos tratos, en lugar de reaccionar después de que ha ocurrido. Este enfoque preventivo se lleva a cabo a través de la realización de visitas periódicas a lugares de detención por los Mecanismos creados para ello, el Internacional y el Nacional, integrados por el *Subcomité para la Prevención de la Tortura de la Organización de las Naciones Unidas*, así como por el Mecanismo Nacional designado por cada Estado Parte.

Nuestro país firmó el Protocolo Facultativo el 23 de septiembre de 2003, ratificado por el Senado el 11 de abril de 2005, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de junio de 2006 y el 11 de julio de 2007, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos acepta la invitación del Estado Mexicano para fungir como el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de México (MNPT), iniciando así sus actividades.

Ahora bien, tuvieron que transcurrir 10 años a partir de que el Mecanismo Nacional de Prevención iniciara sus actividades para que, el 26 de junio de 2017, se promulgara la ***Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes***, marcando un importante avance en el combate para lograr erradicar este flagelo, porque se contempla un enfoque preventivo de investigación, atención y reparación del daño.

La Ley General es de orden público, interés social y de observancia general en todo el territorio nacional; su objeto es el de establecer las competencias entre las autoridades para prevenir, investigar, juzgar y sancionar los delitos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Establece los tipos penales y sus sanciones, las reglas generales para su investigación y procesamiento, así como las normas aplicables en el caso de delitos vinculados; y medidas específicas de atención, ayuda, asistencia, protección integral y reparación para garantizar los derechos de las víctimas.

De igual manera, acota que el delito de tortura se investigará y perseguirá de oficio, denuncia, noticia o vista de la autoridad judicial; este delito es de carácter imprescriptible y

determina el principio de responsabilidad penal de los superiores jerárquicos por graves violaciones de derechos humanos cometidos por su personal subordinado, dado que la obediencia no es causal de exclusión para su tipificación.

Cuando una persona que vive con una discapacidad mental o psicosocial derivada de una enfermedad mental sufre algún tipo de maltrato en un entorno de atención en salud, lo más probable es que se alegue que es un tratamiento con objeto de beneficiar al "paciente"², sin embargo, la descripción de dichos abusos demuestra que el propósito (explícito o implícito) de infligir un castigo o de intimidar, suele coexistir con fines manifiestamente terapéuticos¹. Por otro lado, una conducta meramente negligente carece de la intención que se exige en la definición de tortura, pero puede ser constitutiva de malos tratos si provoca dolores o sufrimientos graves³. Es por lo tanto importante aclarar que el tratamiento proporcionado de forma contraria a las disposiciones de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, ya sea mediante coacción o discriminación, no puede ser legítimo ni justificarse con arreglo a la doctrina de necesidad médica. Siendo dicha justificación exclusivamente válida en situaciones que pongan en riesgo la vida.

Asimismo, el 13 de noviembre de 2017, en sesión ordinaria número 362 del Consejo Consultivo de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, aprobó el Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, el cual en su artículo 32 señala que: *“El MNPT está facultado para realizar visitas de inspección, de forma permanente y sistemática, a centros de privación de la libertad de acuerdo con lo establecido en los artículo 1 y 19 a) del Protocolo Facultativo y numeral 72 de la Ley General, en su caso, también realizará visitas a aquellos lugares que, sin tener las características de centros de detención, alojen a personas que por sus condiciones personales o de salud deban permanecer en ellos, entre otros, de quienes padezcan alguna enfermedad psiquiátrica, para examinar las condiciones de internamiento y trato, evaluar si son apropiados, conforme a lo establecido en la normatividad aplicable en la materia”*.

Durante las visitas de seguimiento a 39 hospitales psiquiátricos en la República Mexicana, el personal del MNPT se percató de diversos factores de riesgo que pueden constituir actos de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes a personas que se encuentran hospitalizadas en las instituciones incluidas en el presente informe. Si bien todas las recomendaciones que se emitieron en el informe de supervisión ISP-10/2018 son

² Elliott, R. (2011). Treatment or torture? Applying international human rights standards to drug detention centers. Canadian HIV/AIDS Legal Network.

³ Nowak, M. (2008). *Informe provisional del Relator Especial sobre la cuestión de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*.

importantes dada la universalidad, indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos, existen algunas que, al ser específicas del campo hospitalario y de la atención en salud mental, o por el grado de complejidad en su resolución, requieren de mención particular. Por ello, a continuación, se formulan los siguientes comentarios debido a la importancia de dar atención a estos factores de riesgo.

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

SOBRE EL AISLAMIENTO EN HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS

De acuerdo al *Instrumento de Calidad y Derechos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)*, aislamiento significa: "mantener a una persona sola, en un cuarto con llave o área de seguridad de la cual esté físicamente impedida de salir"; y aunque se refiera originalmente al sistema penal, la *Declaración de Estambul sobre la utilización y los efectos de la reclusión en régimen de aislamiento* describe que la práctica de aislamiento regularmente también implica que "el contacto con otras personas suele reducirse al mínimo. La reducción de los estímulos no sólo es cuantitativa, sino también cualitativa. Los estímulos al alcance y los contactos sociales ocasionales pocas veces se eligen libremente, suelen ser monótonos y raramente se producen en un clima de empatía". Por lo tanto, en concordancia con lo que señala el punto 9.26 de la *Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica*, el aislamiento es innecesario y violatorio de los derechos humanos, debido a que va en contra de los principios terapéuticos que rigen la rehabilitación psicosocial de las personas con algún tipo de discapacidad, ya que priva a los usuarios de los elementos esenciales para una recuperación efectiva, que incluyen un ambiente social de calidez, la expresión y escucha atenta de sus preocupaciones, molestias, u otros factores psicológicos que están contribuyendo al estado de agitación o agresividad, y por consecuencia, al cambio efectivo de la conducta y la prevención de nuevos episodios agudos.

La práctica del aislamiento, también representa el riesgo de que las personas con discapacidad psicosocial se autolesionen gravemente, y por el encierro en que se encuentran, difícilmente puedan recibir atención oportuna.

En algunos hospitales psiquiátricos visitados, encontramos áreas de aislamiento que privan al usuario de estímulos sensoriales y sociales, en ocasiones sin baño, en un ambiente frío y

poco familiar, además de que no cuentan con manuales de procedimientos claros para manejar los episodios de agitación psicomotriz o agresiva.



Vista de los cuartos de aislamiento por circuito cerrado y una de sus regaderas en mal estado de mantenimiento

La principal razón por la que estos cuartos de aislamiento se siguen utilizando, deriva de la falta de estandarización y consenso acerca del manejo de los cuadros de agitación psicomotriz, cuyo principal objetivo es asegurar la integridad física de la persona usuaria y de quienes le rodean. Otro factor que observamos en los hospitales psiquiátricos que llevan a cabo esta práctica, es que el personal médico y de enfermería es escaso, y la mayoría de los usuarios están alojados en dormitorios colectivos, por lo que el control y vigilancia estrecha de un usuario en estado de agitación psicomotriz es más difícil y requiere más tiempo del personal, por ello, en muchas de las Instituciones Psiquiátricas resulta conveniente continuar con la práctica del aislamiento, en lugar de otras medidas más seguras y terapéuticas.

Se concluye pues, retomando lo declarado por el Relator Especial Juan E. Mendez, en su Informe A/66/268 que: *“la reclusión en régimen de aislamiento, cualquiera que sea su duración, a personas que padecen discapacidad mental constituye un trato cruel, inhumano o degradante”*, en tanto que vulnera el artículo 7 del *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* y el artículo 16 de la *Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*.

Los hospitales psiquiátricos que con motivo de las recomendaciones emitidas por el MNPT, han eliminado de manera efectiva la práctica de aislamiento, han publicado manuales de

procedimientos basados en la evidencia, y las áreas de observación en donde separan a los usuarios que presentan estado de agitación, están a la vista del personal de enfermería o médico en turno, a puertas abiertas, sin la posibilidad de ser cerradas con llave, facilitando que el usuario pueda comunicarse con el exterior, y pueda recibir visitas en un entorno seguro.



Área de observación continua enfrente del área de enfermería, también se observó que la puerta no tiene cerrojo.

Dichos manuales de procedimientos, incluyen medidas cuya efectividad es respaldada por la evidencia científica, e incluyen un procedimiento escalonado para el manejo de la agitación psicomotriz, incluyendo así un procedimiento escalonado⁴.

SOBRE LA IMPORTANCIA DEL ADECUADO ABASTECIMIENTO DE PSICOFÁRMACOS

Mejorar el acceso a una selección de psicofármacos esenciales, es una de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para optimizar la asistencia a personas con trastornos mentales y es un componente clave de los servicios de atención de salud mental eficaces. Estos psicofármacos deben estar siempre disponibles en todos los niveles de atención de la salud y es conveniente basarse en la **Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS** para definirlos. Además, es de gran importancia que en las diferentes instituciones haya personal sanitario capacitado para usar dichos medicamentos en el tratamiento de personas con trastornos mentales.

⁴ Garriga, Marina, et al. *The world journal of biological psychiatry* 17.2 (2016): 86-128.

Los psicofármacos esenciales son aquellos que permiten satisfacer las necesidades prioritarias para la atención de la salud mental de una población, y son seleccionados con base en su importancia para la salud pública, su eficacia, seguridad y rentabilidad relativa. Cuando no exista diferencia alguna en cuanto a la eficacia y la seguridad, el medicamento que se incluirá en la lista será generalmente el de menor precio, de acuerdo con las fuentes de información internacionales sobre el costo de los medicamentos.

Deben estar disponibles dentro del contexto de los sistemas de prestación de servicios de salud mental en funcionamiento, en cualquier momento, en las cantidades, formas y dosis farmacéuticas adecuadas, con calidad asegurada y a un precio costeable para la institución. Estos medicamentos sirven para controlar los síntomas de los trastornos mentales, acortar el curso de la enfermedad, reducir la discapacidad y prevenir recaídas.

De acuerdo con la **21ª edición** de la *Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS*, los medicamentos mínimos con los que debe contar una institución que brinde atención en salud mental son los siguientes:

Medicamentos utilizados en trastornos psicóticos

- Clorpromazina (solución inyectable, solución oral y tabletas)
- Flufenazina (solución inyectable)
- Haloperidol (solución inyectable y tabletas)
- Risperidona (tabletas)
- Lista complementaria: Clozapina (tabletas)

Medicamentos utilizados en trastornos afectivos

- Medicamentos utilizados en trastornos depresivos
 - Amitriptilina (tabletas)
 - Fluoxetina (tabletas)
- Medicamentos utilizados en trastorno bipolar
 - Carbamazepina (tabletas)
 - Carbonato de litio (tabletas)
 - Ácido valproico (tabletas)

Medicamentos utilizados en trastornos de ansiedad

- Diazepam (tabletas)

Medicamentos utilizados en trastorno obsesivo compulsivo

- Clomipramina (tabletas)

Medicamentos utilizados para trastornos por uso de sustancias psicoactivas

- Terapia de reemplazo de nicotina (parches o chicles)
- Lista complementaria: Metadona, Buprenorfina

En la lista de medicamentos esenciales se incluye, de manera general, un fármaco de cada familia. Como se mencionó previamente, estos medicamentos son los que cuentan con mayor evidencia de seguridad y efectividad o con un menor costo, por lo que es importante contar con su adecuado abastecimiento. Sin embargo, en ocasiones el fármaco disponible no es el más adecuado para las condiciones particulares de una persona con un trastorno mental, por lo que puede ser necesario echar mano de otras opciones terapéuticas. Algunas de las condiciones que pueden llevar al médico a seleccionar un fármaco diferente a los incluidos en la lista de medicamentos esenciales incluyen otras enfermedades del paciente, tanto físicas como mentales, así como el uso de otros medicamentos que puedan interactuar de manera perjudicial con el psicofármaco.

De acuerdo con el artículo 28 de la Ley General de Salud, todas las instituciones que brindan atención en salud deben de contar con un cuadro básico de medicamentos, el cual fue actualizado en 2018 por el ***Consejo de Salubridad General y la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud***, e incluye los siguientes psicofármacos:

Medicamentos utilizados para trastornos depresivos

- Amitriptilina (tabletas)
- Imipramina (tabletas)
- Citalopram (tabletas)
- Escitalopram (tabletas)
- Fluoxetina (tabletas)
- Paroxetina (tabletas)

Medicamentos utilizados para trastornos de ansiedad

- Alprazolam (tabletas)
- Bromazepam (tabletas)
- Diazepam (tabletas)
- Lorazepam (tabletas)

Medicamentos utilizados para trastornos del sueño

- Flunitrazepam (tabletas)
- Triazolam (tabletas)

Además, la Ley General de Salud menciona en su artículo 28, que todas las instituciones del segundo y tercer nivel de atención, deben de contar con los siguientes psicofármacos considerados en el Catálogo de Medicamentos del Consejo de Salubridad General:

Medicamentos utilizados para trastornos afectivos

- Medicamentos utilizados para trastornos depresivos
 - Anfebutamona (tabletas)
 - Duloxetina (tabletas)
 - Mirtazapina (tabletas)
 - Reboxetina (tabletas)
 - Sertralina (tabletas)
 - Venlafaxina (tabletas)
- Medicamentos utilizados para trastorno bipolar
 - Carbonato de Litio (tabletas)

Medicamentos utilizados para trastornos psicóticos

- Aripiprazol (tabletas)
- Clozapina (tabletas)
- Flupentixol (tabletas y solución inyectable)
- Haloperidol (tabletas, solución oral y solución inyectable)
- Levomepromazina (tabletas y solución inyectable)
- Olanzapina (tabletas y solución inyectable)
- Paliperidona (solución inyectable)
- Quetiapina (tabletas)
- Risperidona (tabletas, solución oral y solución inyectable)
- Trifluoperazina (tabletas)
- Ziprasidona (tabletas)
- Zuclopentixol (tabletas y solución inyectable)

No contar con un suministro adecuado de psicofármacos, tiene diversas implicaciones importantes a nivel terapéutico. En primer lugar, si un medicamento específico es necesario para un paciente en particular y no se encuentra disponible en la institución que brinda la atención, no será posible brindar el tratamiento más adecuado para el paciente y, por lo tanto, no podrá gozar de los beneficios previstos con dicho medicamento o, incluso, podría tener efectos adversos importantes derivados de las características farmacodinámicas o farmacocinéticas de las alternativas que sí se tengan disponibles.

Por otro lado, existen todavía instituciones que no manejan las cantidades necesarias de psicofármacos, por lo que los tratamientos de los pacientes son frecuentemente interrumpidos. Esto no sólo retrasa la recuperación, sino que también aumenta el riesgo de recaídas de mayor gravedad que, posteriormente, son más difíciles de manejar a corto y mediano plazo, lo que implica un aumento en los gastos de la institución y del paciente, así como a largo plazo, un incremento en el deterioro psicosocial de este último.

El abastecimiento adecuado de los psicofármacos, al menos de aquellos considerados esenciales, es fundamental para brindar una atención en salud mental de calidad. Iniciar un tratamiento adecuado y temprano, elegido tras una evaluación médica individualizada, contribuye a disminuir el tiempo de hospitalización, reduce las conductas de riesgo que se pueden presentar durante el internamiento, mejora la conciencia de enfermedad e involucra al paciente en su tratamiento, lo que a su vez mejora el apego a los medicamentos y al seguimiento ambulatorio. Una atención médica de calidad permite disminuir el impacto de la enfermedad mental y favorece la reinserción de los pacientes a sus núcleos familiar, social y laboral, mejorando su calidad de vida.

SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

La terapia electroconvulsiva es un tratamiento efectivo y seguro para los trastornos mentales graves, ya que constituye la técnica de neuromodulación más eficaz y mejor estudiada con la que se cuenta hoy en día⁵. En los últimos 80 años, su técnica ha evolucionado notablemente, llevándose a cabo en la actualidad con aparatos computarizados modulares que monitorizan electroencefalográficamente la convulsión inducida bajo control anestésico con bloqueo neuromuscular (o miorrelajación) y con ventilación artificial. Gracias a esto, se ha logrado utilizar una mínima carga en la estimulación eléctrica y reducir los efectos secundarios a nivel cognitivo, así como las complicaciones asociadas al procedimiento⁶.



⁵ Kennedy SH, Milev R, Giacobbe P, et al. *J Affect Disord* 2009; 117(Suppl 1): S44-53.

⁶ Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. *Consenso español sobre la terapia electroconvulsiva*, 2018.

La terapia electroconvulsiva, busca tener la mayor eficacia con los menores riesgos y efectos secundarios posibles. Por esta razón, es necesario definir y proveer las mejores condiciones de infraestructura y técnica, controlando todos los elementos que intervienen en el proceso. La anticipación individualizada de un conjunto coherente de acciones, de acuerdo con un procedimiento establecido, permite disminuir la variabilidad y los riesgos y, a su vez, maximizar la eficacia del tratamiento. Sin embargo, la realidad asistencial en el país puede condicionar una actuación u otra en las distintas instituciones⁷.

El uso de la anestesia en la terapia electroconvulsiva se introdujo desde 1951⁸, y actualidad es imprescindible. Por este motivo, los servicios de psiquiatría y anestesiología deben estar coordinados.

Es de gran importancia que se realice una valoración preanestésica adecuada, poniendo especial énfasis en los sistemas cardiovascular, nervioso y musculoesquelético. Durante la valoración, se deberá obtener el consentimiento informado del paciente y sus familiares tras darles a conocer los riesgos y complicaciones que podrían llegar a presentarse, y se debe asegurar la disponibilidad y vigencia de los estudios de laboratorio y gabinete que el anestesiólogo considere necesarios (por ejemplo: biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación, electrocardiograma, radiografía de tórax y resonancia magnética de encéfalo)^{5,9}.

Los objetivos de la participación del servicio de anestesiología en el procedimiento de la terapia electroconvulsiva, son facilitar la génesis de una crisis adecuada y eficaz, ocasionar la inconsciencia durante el periodo de relajación muscular, proporcionando amnesia de todo el procedimiento y posibilitando una rápida recuperación del estado de conciencia; mantener la vía aérea permeable y una ventilación adecuada, minimizar la contracción muscular para prevenir efectos secundarios que puedan derivar de la misma, tales como fracturas y otras lesiones; proteger al paciente de los efectos fisiológicos adversos, principalmente a nivel cardiovascular; predecir y prevenir, en la medida de lo posible, potenciales complicaciones y proporcionar tratamiento temprano y adecuado en caso de que se produzcan; y asegurar el control y el tratamiento posterior al procedimiento hasta que el paciente sea egresado del servicio⁵.

⁷ Vera I, Sanz-Fuentenebro J, Urretavizcaya M, et al. *J ECT* 2016; 32(1): 55-61.

⁸ Bernardo M, Buisán E, Faulí A, et al. *Consenso español sobre la terapia electroconvulsiva*, 1999.

⁹ Dunne R, McLoughlin D. ECT prescribing and practice. En: Waite JE, Easton A (eds). *The ECT Handbook*. 3ª ed. London: RCPsych Publications; 2013; p. 28-44.

El equipo y material con el que debe de contar el servicio de terapia electroconvulsiva incluye, además del propio estimulador, ventilador mecánico, monitor cardiaco, oxímetro de pulso, aspirador, bomba de infusión (no indispensable), carro rojo con equipo completo para reanimación cardiopulmonar, toma de oxígeno, mascarillas faciales, equipo de intubación orotraqueal, ambú, estetoscopio, protector bucal, sondas de aspiración y nasogástricas y material de venopunción, entre otros⁵.

Los fármacos habitualmente utilizados para la aplicación de la terapia electroconvulsiva son propofol, tiopental, etomidato, atropina, succinilcolina, rocuronio, cisatracurio, midazolam y diazepam; mientras que los medicamentos de emergencia incluyen adrenalina, efedrina, fenilefrina, hidrocortisona, metilprednisolona, flumazenilo, dantroleno, nitroglicerina, clonazepam y fármacos antipsicóticos. Además, el servicio podrá contar con otros medicamentos como antihipertensivos o insulina para manejar otras complicaciones que puedan llegar a presentarse⁵.

A continuación, se mencionará la secuencia de actuación que deberá llevar a cabo el anestesiólogo durante el procedimiento, así como las razones por las cuales se recomiendan estos pasos:

El anestesiólogo deberá monitorizar el electrocardiograma, la oximetría y la presión arterial, así como la capnografía en los casos en que se utilice anestesia general. La incidencia de desaturación de oxígeno durante este procedimiento es elevada, y la demanda de oxígeno miocárdico puede ser más alta de lo habitual. Por esta razón, el anestesiólogo deberá llevar a cabo ciertos pasos para prevenir la hipoxemia (por ejemplo, preoxigenar al paciente con oxígeno al 100% antes de administrar la anestesia y ventilar con presión positiva hasta su aplicación, utilizar atropina como premedicación para reducir el riesgo de bradicardia extrema y paro cardiaco)^{10,11,12}.

Deberá realizar la inducción anestésica con los fármacos seleccionados de acuerdo con las características del paciente. Dos de los fármacos más utilizados para este fin son el propofol y el tiopental sódico^{10,13}. Una vez que el paciente se encuentre inconsciente, se debe administrar succinilcolina, a excepción de pacientes con riesgo de hiperkalemia, déficit de colinesterasa plasmática, glaucoma de ángulo cerrado o historia de hipertermia maligna o síndrome neuroléptico maligno. Un fármaco que puede utilizarse como alternativa es el

¹⁰ Surve R, Bansal S, Sriganesh K, et al. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. 2015; 31(1): 99-103.

¹¹ Bryson EO, Aloysi AS, Farber KG, Kellner CH. *Anesth Analg* 2017; 124(6): 1943-56.

¹² Jadhav T, Sriganesh K, Thirthalli J, et al. *J ECT* 2017; 33(3): 176-80.

¹³ MacPherson RD. *Curr Opin Anaesthesiol* 2015; 28(6): 656-61.

rocuronio¹⁴. La dosis de todos estos fármacos debe ajustarse de acuerdo con el peso del paciente, la respuesta convulsiva y la recuperación anestésica.

En todo momento se debe mantener la vía aérea permeable, una oxigenación correcta y una ligera hiperventilación, ya que la hiperoxia y la hipocapnia favorecen la convulsión¹⁵, además de que, de esta manera, se protege al sistema cardiovascular.

Se debe colocar el protector bucal de manera que se asegure que la presión de la mordida se ejerce sobre los molares, así como un canal para la entrada de oxígeno y el catéter de aspiración. El estímulo eléctrico se debe administrar con el protector bucal correctamente colocado. No es adecuado el uso de cánula orofaríngea⁵.

Al finalizar la convulsión, el anestesiólogo deberá volver a utilizar asistencia ventilatoria y oxigenación hasta la recuperación de la ventilación espontánea. En la mayoría de los casos, si las condiciones del paciente lo permiten, se evita la ventilación artificial en los primeros 20 segundos de la convulsión para no interferir con el registro de electroencefalograma. Una vez que el paciente esté consciente y tenga una ventilación espontánea adecuada y signos vitales estables y dentro de parámetros normales, debe ser trasladado a la sala de vigilancia⁵.

Los eventos adversos de la terapia electroconvulsiva sin una adecuada anestesia más frecuentemente reportados son: dislocaciones de hombro, cadera o mandíbula, pérdida dental y contracturas musculares graves e incapacitantes. Por otro lado, los eventos adversos más graves incluyen la broncoaspiración y otros problemas respiratorios graves, fracturas de las vértebras cervicales, arritmias cardíacas, reacciones alérgicas graves e, incluso, ruptura de la vejiga y del estómago asociados a una relajación muscular deficiente.

De la evidencia científica obtenida, puede concluirse que cualquier institución que lleve a cabo el procedimiento de terapia electroconvulsiva debe contar forzosamente con un anestesiólogo que se encargue de realizar una valoración preanestésica adecuada, una inducción anestésica y relajación muscular apropiada, un monitoreo constante de la ventilación y los parámetros hemodinámicos antes, durante y después del procedimiento; y un tratamiento temprano y correcto de las complicaciones que puedan presentarse.

No contar con el personal necesario para llevar a cabo un procedimiento médico como la terapia electroconvulsiva, aumenta el riesgo de eventos adversos y complicaciones graves. En cualquier intervención médica, debe buscarse el beneficio del paciente con el menor

¹⁴ Mirzakhani H, Welch CA, Eikermann M, Nozari A. *Acta Anaesthesiol Scand* 2012; 56(1): 3-16.

¹⁵ Gómez-Arnau J, de Arriba-Arnau A, Correas-Lauffer J, Urretavizcaya M. *Gen Hosp Psychiatry* 2018; 50: 54-62.

riesgo posible y, omitir componentes tan importantes como la participación de un anesestiólogo con la correcta aplicación de la anestesia, implica transgredir los principios básicos de la bioética. Se concluye, en concordancia con lo declarado por el Relator Especial Manfred Nowak en su Informe provisional A/63/175, que la terapia electroconvulsiva no modificada (sin una adecuada anestesia), no puede considerarse una práctica médica aceptable y puede constituir tortura y malos tratos.

SOBRE EL PERSONAL DE LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS

Durante las visitas que el personal del MNPT realizó a los hospitales psiquiátricos que se indican, se observó que la mayoría de los servidores públicos encargados de tratar con los usuarios que padecen alguna discapacidad psicosocial, tratan de realizar un trabajo óptimo con los recursos materiales y humanos de los que disponen. Sin embargo, se ha reportado que la falta o escasez de personal médico y de enfermería, aumenta el riesgo de que los usuarios sean objeto de tratos crueles, inhumanos o degradantes, e incluso, de tortura, como se ha visto en el manejo del paciente con problemas de conducta o episodios de agitación psicomotriz, cuyo mal manejo resulta en dosis excesivas y poco terapéuticas de medicamentos sedantes, en aislamiento en espacios confinados, en la utilización excesiva de internamientos involuntarios o en la aplicación dolorosa y peligrosa de la terapia electroconvulsiva. Este tipo de medidas excesivas para el manejo de la conducta de una persona resultan más convenientes para el personal a cargo del tratamiento en términos de requerir menor tiempo de aplicación, a costa de no incluir al usuario en la discusión y la misma decisión sobre su bienestar y tratamiento, con lo que el personal puede continuar cumpliendo con su saturada agenda.

Según el *Informe Regional sobre los Sistemas de Salud Mental en América Latina y el Caribe (WHO-AIMS)* de la *Organización Panamericana de la Salud (2013)*, en la región de América Central, México y el Caribe Latino, en unidades de Psiquiatría de hospitales generales y hospitales psiquiátricos hay un psiquiatra por cada cuatro a 17 camas y un enfermero por cada dos a tres camas, cifra que se puede contrastar con las que se encontraron en las instituciones que conciernen al presente informe.

El apartado 5.3.2 de la NOM-025-SSA2-2014 establece: *“Los prestadores de servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben contar con recursos humanos suficientes en número y capacidad técnica, de acuerdo con los indicadores que cada unidad disponga”*, pero ¿cómo sabemos cuáles y cuántos son los recursos humanos suficientes?

La pregunta impuesta por estas circunstancias es difícil de contestar e implica plantear consideraciones conceptuales relevantes para la organización de los recursos humanos de una institución hospitalaria. Esta dificultad se ve reflejada en la baja proporción de hospitales de salud mental que atendieron satisfactoriamente la recomendación referente a la falta de personal médico y de enfermería, ya que de 31 instituciones psiquiátricas que señalaron ésta deficiencia, únicamente cinco atendieron la recomendación.

A pesar de la dificultad planteada, responder esta pregunta es esencial para prevenir posibles actos de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes. Por ejemplo, en un estudio japonés se demostró que, en hospitales psiquiátricos, una razón de un psiquiatra de tiempo completo por cada 16 pacientes, en contraste con un psiquiatra por cada 48 pacientes, estaba asociada con hospitalizaciones menos prolongadas, una mejor asistencia a consultas de seguimiento y un menor riesgo de nuevas hospitalizaciones¹⁶. Otro estudio encontró que cuando había más enfermeros por paciente, había menos eventos adversos, como muerte hospitalaria, infecciones, errores en la medicación o suicidio¹⁷.

La Secretaría de Salud Federal, en su *Guía Técnica para la Dotación de Recursos Humanos en Enfermería (2003)*, establece que, para cuidados de enfermería en Psiquiatría, se necesita dedicar de 3.4 a 4 horas por paciente en un lapso de 24 horas (en contraste con las 8 a 12 horas que se necesita dedicar en Unidades de Cuidados Intensivos), tomando en cuenta las horas efectivas de actividades que tiene cada elemento de enfermería en su jornada de trabajo. Desafortunadamente, esta medida dista de ser clara en el tipo de atención que los pacientes con discapacidad psicosocial deben recibir, debido a que los usuarios pueden tener distintos grados de discapacidad y requerir cuidados diferentes. Un ejemplo claro es el usuario con discapacidad mental profunda e incontinencia, que necesita cuidados prolongados y baño por parte del personal de enfermería, en contraste con el usuario con depresión, que se beneficia más de intervenciones psicoterapéuticas con el psicólogo, psiquiatra, enfermero especialista en psiquiatría o trabajador social.

En las visitas de seguimiento a las recomendaciones que el MNPT llevó a cabo a 39 hospitales psiquiátricos, se detectó que las instituciones capaces de atender o tener un avance a esta recomendación, cuentan con un sistema de organización bien implementado, encargado de gestionar y formar recursos humanos en salud mental. Esto frecuentemente se lleva a cabo con la ayuda de médicos residentes y pasantes de enfermería, trabajo social y psicología

¹⁶ Okumura, Yasuyuki, et al. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 14 (2018): 893.

¹⁷ Flynn, Maria, and Mick McKeown. *Journal of Nursing Management*, 17.6 (2009): 759-766.

(profesionistas en formación), lo que disminuye de manera sustancial la carga de trabajo del personal de base o contratación.

Otra medida útil que algunas de estas instituciones utilizan, son indicadores de calidad y seguridad del paciente, ello con el objetivo de cumplir con el **Modelo de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica**. Este sistema, entre otras cosas, contempla que cada institución tenga un proceso de reclutamiento y selección de personal basado en indicadores definidos por la misma que buscan medir la ocurrencia de eventos que puedan poner en riesgo a los pacientes (por ejemplo, errores en la administración de medicamentos u otros incidentes como caídas).

En el campo de los cuidados en salud mental y de interés en la prevención de la tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes, distintas organizaciones han establecido otros indicadores e instrumentos de carga de trabajo del personal; por ejemplo: la *Organización Mundial de la Salud*, a través de los *Indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario (WISN)*, los *Servicios Nacionales de Salud de Escocia*, a través de la *Herramienta de carga de Trabajo para Salud Mental y Discapacidades del Aprendizaje (MHLA)*, por sus siglas en inglés *Mental Health & Learning Disabilities*, el *Ministerio de Salud de El Salvador* con el *Manual de Procedimientos para el Cálculo y Planificación de Necesidades de Médicos y Enfermeras en Hospitales Nacionales*, y la *Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud de Estados Unidos ("The Joint Commission")*, con el paquete de medidas clave para *Servicios Psiquiátricos de Pacientes Hospitalizados (HBIPS)*, por sus siglas en inglés *Hospital Based Inpatient Psychiatric Services*.

Estas herramientas en general, abordan el número de elementos de personal por cama ocupada, el tipo y frecuencia de tareas por cada clase de personal, el grado de dependencia de los pacientes atendidos y, particularmente, el paquete de medidas clave *HBIPS*, que incluye medidas de desenlace en usuarios con discapacidad psicosocial, como: 1) horas de restricción física, 2) número de usuarios dados de alta con múltiples medicamentos antipsicóticos con o sin una adecuada justificación y 3) número de usuarios dados de alta con un plan bien definido para continuar su atención fuera del hospital. Es por esto que se considera fundamental que cada institución de atención psiquiátrica adopte este tipo de medidas en coordinación con su Institución Estatal o Federal de Salud (por ejemplo, en coordinación con la Dirección General de Información en Salud), para tener un panorama más claro de cuáles son las necesidades de personal de cada institución.

Para finalizar, otro aspecto de interés en términos de disponibilidad de personal es el bajo sueldo que reciben ciertos profesionistas con especialidad, los cuales, por ejemplo, prefieren

trabajar en el medio privado que ocupar un puesto en una institución pública. De acuerdo al mismo informe *WHO-AIMS*, en América Central, México y el Caribe Latino, el 37% de los psiquiatras trabaja de manera exclusiva en el sector privado y 18% exclusivamente en el público, con el 45% restante en ambos sectores. Por esta razón, los Estados e instituciones han de reconsiderar el tipo de remuneración ofrecida por turno o por función.

SOBRE EL ABANDONO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

El abandono de personas con distintos problemas era una solución estándar para muchas situaciones sociales en el pasado. Los pobres, los criminales, los enfermos mentales y las madres solteras, por ejemplo, eran exiliados a otras áreas de la ciudad para evitar las complicaciones y los gastos que podrían generar en la familia.¹⁸

Anteriormente, se pensaba que era imposible vivir con una persona que padece un trastorno mental crónico y grave, ya que se consideraban impredecibles e incapaces de responder a las situaciones sociales normales. Por este motivo, era ampliamente considerada la institucionalización a largo plazo, la cual no implicaba necesariamente un abandono. Ya desde la década de los 70, este último empezó a definirse como la ausencia de visitas o contacto por parte de la familia por un periodo de seis meses o más, o cuando los familiares se mudaban sin avisar a la institución.¹⁸

Con frecuencia, las personas con trastornos mentales graves que comprometen el juicio o con algún grado de discapacidad intelectual, se ven imposibilitadas para acudir de forma voluntaria a solicitar atención médica o pueden ser incapaces de tomar decisiones con respecto a su estado de salud. En estos casos, el principio de autonomía se desplaza hacia familiares o tutores que fungen como los cuidadores primarios y quienes aceptan la responsabilidad de los cuidados de la persona a lo largo de la evolución del trastorno. Sin embargo, existen algunas situaciones en las que los cuidadores primarios no desean llevar a cabo esta función, o bien, se encuentran imposibilitados para realizarla.

Se han observado casos en los que la familia, aprovechando la situación de hospitalización, deja a la persona con trastorno mental en situación de abandono. Esto tiene importantes implicaciones éticas, económicas y legales.

¹⁸ Barton R. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 1975; 9: 215.

De acuerdo con el **Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación** (2006), esta problemática requiere atención por parte de los gobiernos para salvaguardar los derechos de las personas con trastornos mentales e implementar normas que permitan su adecuada atención y eviten cualquier abuso o descuido hacia ellas. Además, es de vital importancia enfatizar la responsabilidad de la familia en el tratamiento y cuidado de las personas con alguna enfermedad mental.

En el caso de países de bajos y medianos ingresos, como México, más del 70% de las personas que padecen trastornos mentales no recibe tratamiento y, la atención que se brinda, en muchos casos, es de mala calidad y llega a violentar los derechos humanos. Esto se debe en parte, a que el gasto anual en salud mental en estos países corresponde a \$0.25 USD por persona, de los cuales, el 67 % se asigna a hospitales exclusivamente psiquiátricos¹⁹. Esto ha llevado a que se olvide la importancia de la prevención en salud mental, la atención en el primer nivel y la inclusión de éstas personas a la comunidad, y en cambio se dirijan los recursos a la institucionalización de los pacientes con trastornos psiquiátricos.

La hospitalización prolongada tiene impactos negativos importantes en la salud de una persona. En primer lugar, la capacidad de reinserción a la sociedad y la rehabilitación del paciente se ven profundamente mermados, ya que la hospitalización constituye una ruptura completa con el ambiente de la persona en cuestión. Esto empobrece en gran medida el pronóstico e, incluso, la expectativa de vida. Además, se relaciona con un aumento de los costos sanitarios, mayor dificultad que otras personas accedan a los servicios de hospitalización por la ocupación de servicios hospitalarios por personas que no deberían estar hospitalizadas y riesgos inherentes a la estancia hospitalaria. Entre estos últimos se encuentran las infecciones nosocomiales, trombosis venosa, lesiones cutáneas por presión, sarcopenia, complicaciones gastrointestinales, riesgo de caídas y agresiones por terceros.²⁰

En cuanto a las implicaciones legales, el artículo 335 del *Código Penal Federal* indica que: *“al que abandone a una persona adulta mayor, un menor o a una persona enferma incapaces de cuidarse a sí mismos, teniendo obligación de cuidarlos, se le aplicarán de un mes a cuatro años de prisión y multa de cincuenta a cien días de salario mínimo”*. Además, en caso de que el abandono resulte en lesión o muerte de la persona, el artículo 339 establece lo siguiente: *“Si del abandono a que se refieren los artículos anteriores resultare alguna lesión o la muerte, se presumirán éstas como premeditadas para los efectos de aplicar las sanciones que a estos delitos correspondan”*. Por estas razones, en caso de que se sospeche el abandono de algún

¹⁹ IESM-OMS. Informe sobre el Sistema de Salud Mental en México, 2011.

²⁰ Ceballos-Acevedo T, Velásquez-Restrepo PA y Jaén-Posada JS. *Rev Gerenc Polit Salud* 2014; 13(27): 274-295.

paciente, el médico tratante, el área jurídica de la institución y el departamento de trabajo social tienen la obligación de notificar a la autoridad competente para que ésta proceda de acuerdo con la ley.

A pesar de lo que señala la legislación penal vigente, el abandono de personas en hospitales psiquiátricos en México sigue siendo una práctica frecuente. Esto se debe, en parte, al desconocimiento que tienen las familias y el personal de las instituciones de salud mental de la ley, pero también, a que el modelo clásico de la Psiquiatría propicia este tipo de acciones por parte de los familiares, ya que no se les involucra en el tratamiento. Hoy en día, queda claro que muchas de las prácticas actuales son cuestionables y requieren una revisión profunda que permita el desarrollo de estrategias más efectivas tanto a nivel clínico como social.

Ya en otros países se han implementado diversas medidas para cambiar el modelo de atención en salud mental. Tal es el caso de Suiza, en donde se ha adoptado un modelo de atención en la comunidad que consiste en consultas ambulatorias y hospitalizaciones parciales en las que se brinda atención especializada sin dejar de involucrar al paciente y a la familia en el tratamiento. Este modelo ha demostrado que la formación de grupos de pacientes con familiares y su participación activa en el sistema de salud es clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes y evitar el abandono.

En 1970, Brasil inició su reforma psiquiátrica, en la que la desintitucionalización no sólo se refiere a la simple sustitución de los modelos de tratamiento intrahospitalario, sino que incluye también aspectos sociales, culturales y paradigmáticos. Paulatinamente ha habido un cambio de las prácticas psiquiátricas tradicionales a prácticas de atención comunitaria y, más específicamente, con la familia. Con la finalidad de garantizar una mejor calidad de vida para las personas con problemas de salud mental, en ese país se han realizado verdaderos esfuerzos por desmitificar el estigma de los trastornos psiquiátricos, a lo que contribuyó de manera especial la modificación de la legislación en materia de salud mental. Estos cambios constituyeron un punto de arranque para el cambio de las instituciones de salud y la inclusión de la participación de la familia en el tratamiento.²¹

Otra medida de gran importancia para evitar que las personas con trastornos mentales sean abandonadas o no reciban el tratamiento que necesitan, es implementar campañas a nivel nacional que se enfoquen en concientizar a la población y disminuir el estigma de los trastornos psiquiátricos, ya que este último es uno de los principales responsables de que las

²¹ Botura Bessa J, Pagliarini Waidman MA. *Text Context Nursing* 2013; 22(1): 61-70.

personas eviten buscar atención o se desentiendan de sus familiares con problemas de salud mental.

En nuestro país, desde el año 2002, se ha buscado implementar un nuevo modelo con una perspectiva de atención en salud mental diferente, el cual tiene como finalidad erradicar el modelo asilar existente, en el que predomina el encierro y la restricción física del paciente. La nueva perspectiva consiste en un modelo comunitario que requiere no sólo la participación de las instituciones, sino también el involucro de la familia y de la sociedad.²² Sin embargo, más de una década después, el modelo asilar sigue predominando, por lo que las personas con trastornos mentales crónicos continúan expuestas a ser abandonadas por sus familias. Esta situación, desafortunadamente, es frecuente.

Durante las visitas de seguimiento que personal adscrito al MNPT realizó a 39 hospitales psiquiátricos en la República Mexicana, se constató que un gran porcentaje de los pacientes hospitalizados de manera crónica fueron abandonados por sus familias. Incluso se detectó a personas con más de 30 años de hospitalización. Por supuesto, estos pacientes han perdido toda posibilidad de reinserción a la sociedad y sus probabilidades de rehabilitación son menores que las de aquéllos que cuentan con redes de apoyo sólidas y un plan de recuperación.

Cuando una persona es abandonada en una institución sanitaria, pierde la posibilidad de tener un sentimiento de pertenencia y un espacio para resguardar su privacidad. Además, el grado de interacción social se limita de manera importante, restringiéndose únicamente al ambiente hospitalario.

Por lo antes expuesto y con la finalidad de que se trabaje en conjunto en pro del bienestar de las personas que padecen algún tipo de discapacidad psicosocial, el equipo de salud mental debe apuntar hacia una rehabilitación integral y una recuperación lo más completa posible, para lo cual ha de conocer las instancias jurídicas y las leyes que protegen a los usuarios. Para ello es esencial el apoyo de la Secretaría de Salud Federal, las Secretarías de Salud Estatales, el Instituto Mexicano del Seguro Social y demás autoridades de las que dependen las instituciones que brindan atención a los pacientes con trastornos psiquiátricos. Sólo de esta manera será posible actuar en un marco de certeza y con apego a los principios éticos de la práctica médica y evitar el abandono de personas con trastornos mentales crónicos graves.

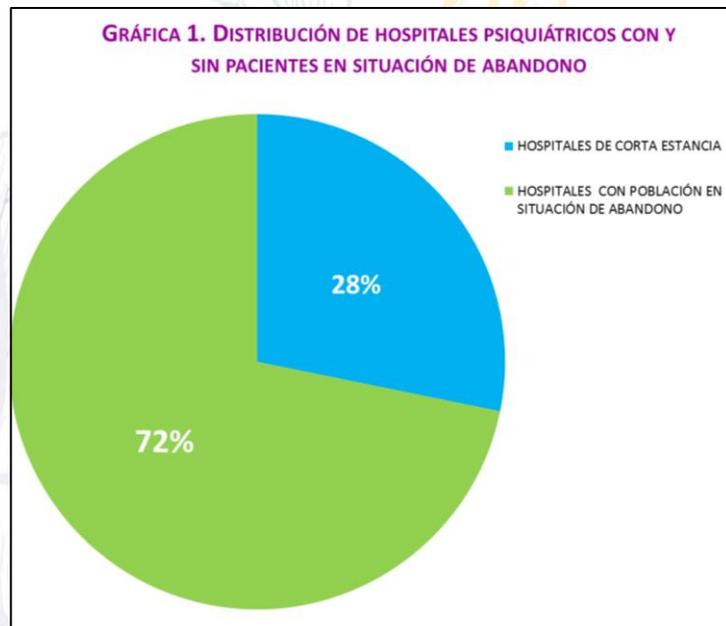
²² Programa Sectorial de Salud Mental 2013-2018. Secretaría de Salud, 2014.

DATOS ESTADÍSTICOS DE LOS 39 HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS VISITADOS POR EL MNPT

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura visitó 39 hospitales psiquiátricos en 25 estados de la República Mexicana y en la Ciudad de México. Se constató que la capacidad total es de 3 709 camas, con una población al momento de la visita de seguimiento de 2 673 pacientes psiquiátricos, de los cuales 1 219 eran personas de sexo femenino, 1 345 de sexo masculino, 51 menores de sexo femenino y 58 menores de sexo masculino.

De los 39 hospitales visitados, 28 (72%) cuentan con pacientes de evolución crónica y estancia prolongada; algunos han vivido en las instituciones de salud por más de 30 años. Desafortunadamente, un gran porcentaje de esta población corresponde a pacientes abandonados por sus familiares o sus representantes legales. Esto, como se comentó anteriormente, requiere de atención inmediata por parte de las autoridades, ya que implica un aumento significativo en los costos para el sistema de salud y una reducción muy importante de las posibilidades de rehabilitación y reinserción a la sociedad de estas personas, así como también repercute en que otras personas que requieren atención hospitalaria no la reciban por falta de espacio físico.

En cuanto a este punto, es importante destacar que algunas instituciones están intentando contactar a los familiares o responsables de los pacientes para proceder legalmente en su contra y tratar de reintegrar a las personas abandonadas a la sociedad. Sin embargo, ha sido notorio que muchas familias cambiaron de domicilio, incluso de Estado, y de número telefónico para evitar ser contactados, lo que dificulta en gran medida esta tarea. En la **gráfica 1** se muestra la distribución de hospitales psiquiátricos con y sin pacientes crónicos en situación de abandono.



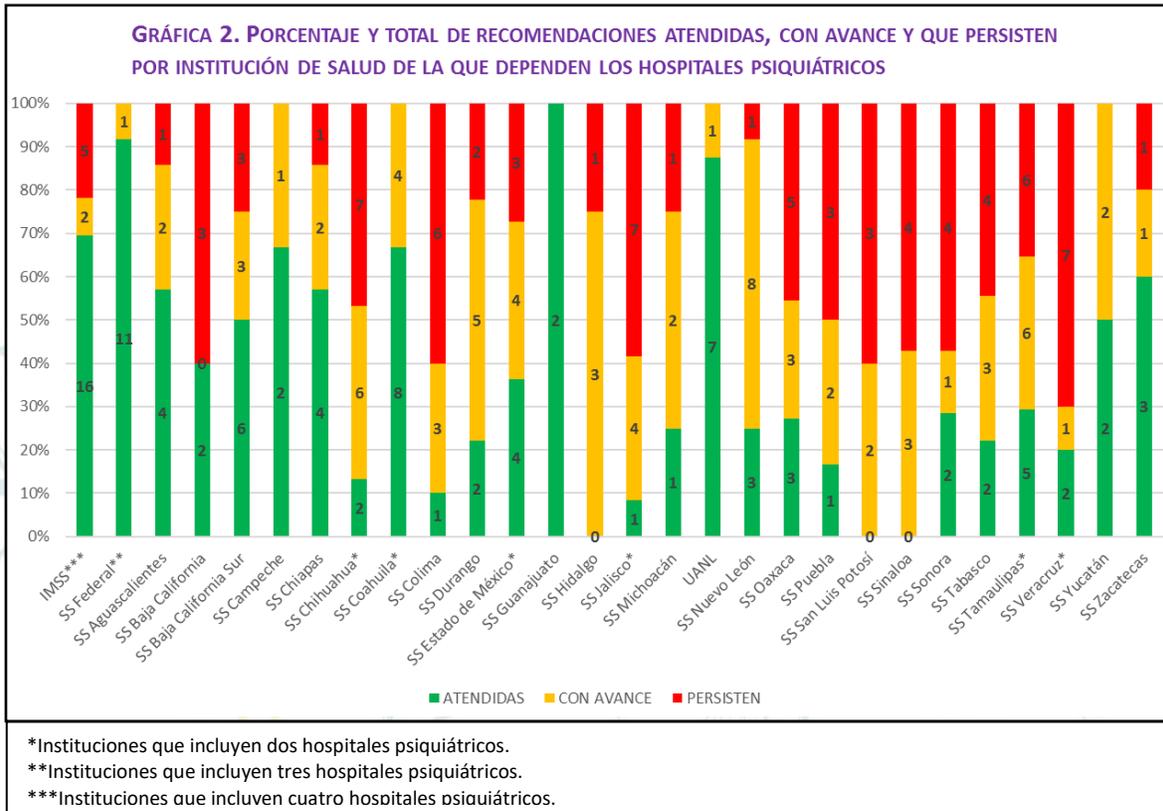
Durante las visitas de supervisión, se identificaron factores de riesgo que pueden constituir actos de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes (**tabla 1**) y, con base en éstos, se formularon 249 recomendaciones a los hospitales psiquiátricos.

TABLA 1. FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS EN LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS VISITADOS POR EL MNPT.

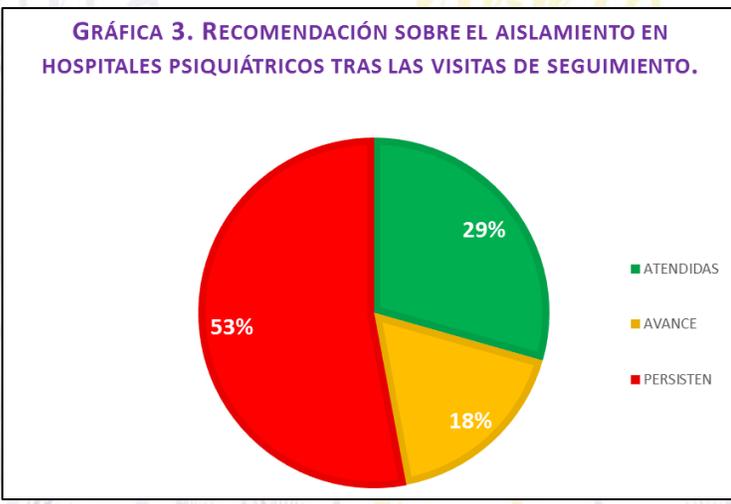
1. Aislamiento
2. Falta de mantenimiento de las instalaciones y mobiliario
3. Ocupación por encima de la capacidad instalada y hacinamiento
4. Falta de un inventario de ropa y calzado
5. Inexistencia de un espacio exclusivo para pacientes con ingreso obligatorio
6. Falta de modificación del estatus de ingreso (de involuntario a voluntario)
7. Ausencia de criterios de clasificación de los pacientes
8. Restricción en la comunicación con el exterior
9. Expedientes clínicos incompletos
10. Normatividad incompleta
11. Inexistencia de un procedimiento para denunciar tortura o maltrato
12. Deficiencia de equipo médico, medicamentos y programas preventivos
13. Escasez de personal de salud
14. Fallas en el procedimiento de aplicación de la terapia electroconvulsiva
15. Escasez de personal de seguridad
16. Falta de capacitación en materia de derechos humanos y prevención de tortura
17. Deficiencias en la atención de grupos en situación de vulnerabilidad

Durante las visitas de seguimiento realizadas a los 39 hospitales psiquiátricos con la finalidad de verificar la atención a cada una de las recomendaciones emitidas, se observaron diferentes grados de cumplimiento. Merecen mención especial cinco hospitales psiquiátricos que atendieron por completo las recomendaciones, éstos son la Unidad Médica Complementaria de Alta Especialidad “Hospital de Psiquiatría Morelos” (IMSS), el Hospital Psiquiátrico con Unidad de Medicina Familiar Número 10 “Dr. Guillermo Dávila” (IMSS), el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” y el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, todos en la Ciudad de México, y el Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León, Guanajuato. Otros seis hospitales dieron completa atención a más del 60% de las recomendaciones y sólo cinco instituciones omitieron atender por completo ninguna recomendación.

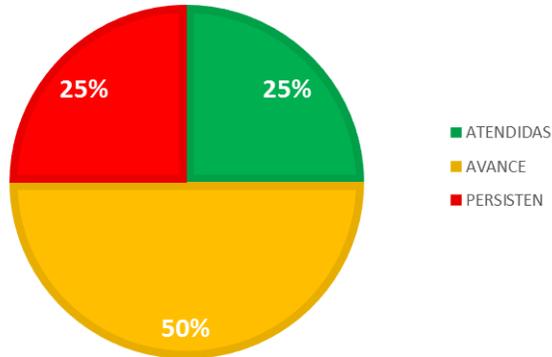
En la **gráfica 2** se muestra el total de recomendaciones y su porcentaje de atención, avance encaminado a su cumplimiento y persistencia, divididas por cada institución de salud de las que dependen los hospitales psiquiátricos visitados por el MNPT y de acuerdo con los hallazgos al concluir la etapa de seguimiento.



Como se comentó anteriormente, hay ciertas recomendaciones que implican un mayor riesgo de constituir actos de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes, tal es el caso del aislamiento de los pacientes, ya sea por un episodio de agitación psicomotriz o por cualquier otra razón, el cual se identificó en 17 hospitales. De éstos, cinco dieron atención completa a la recomendación, mientras que nueve continúan llevándolo a cabo (**gráfica 3**).



GRÁFICA 4. RECOMENDACIÓN SOBRE LA FALTA DE MEDICAMENTOS, EQUIPO MÉDICO Y PROGRAMAS PREVENTIVOS

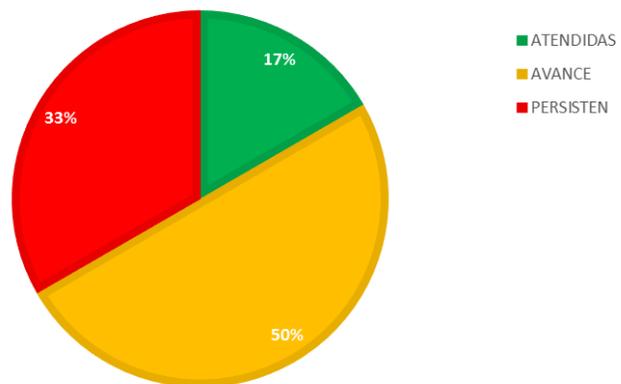


Otro punto de importancia es la falta de medicamentos, generales y psicofármacos, de equipo médico y de programas preventivos. Esta recomendación se hizo a la mayor parte de los hospitales psiquiátricos visitados. Afortunadamente, el 50% de los hospitales logró avances encaminados hacia el cumplimiento,

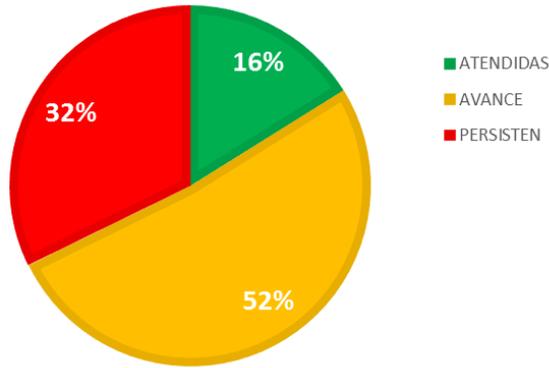
principalmente en términos de los programas preventivos. Solamente una cuarta parte consiguió el cumplimiento total de la recomendación, por lo que otra cuarta parte persiste con las deficiencias (gráfica 4). Es importante recalcar que el bajo cumplimiento de esta recomendación se debe, en gran parte, al insuficiente abastecimiento de medicamentos a pesar de que la mayor parte de las instituciones realiza el trámite por licitación de una cantidad y variedad de fármacos que asegura la satisfacción de las necesidades de su población.

En cuanto al procedimiento de aplicación de la terapia electroconvulsiva (TEC), se encontraron irregularidades importantes en seis hospitales, principalmente con respecto a la anestesia. De éstos, solamente uno atendió por completo la recomendación, tres tuvieron avances encaminados a su cumplimiento y en dos instituciones aún persisten las irregularidades (gráfica 5). Estas últimas incluyen la utilización de un agente anestésico de corta duración sin relajación muscular, el cual es aplicado por personal de enfermería, y la carencia de médicos internistas, por lo que las valoraciones pre-TEC son realizadas por psiquiatras.

GRÁFICA 5. RECOMENDACIONES SOBRE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA



GRÁFICA 6. RECOMENDACIÓN SOBRE LA FALTA DE PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA



Aunado a la escasez de medicamentos, equipo médico y programas preventivos, la insuficiencia de personal médico y de enfermería fue uno de los factores de riesgo encontrados con mayor frecuencia. A este respecto, se realizaron recomendaciones a 31 instituciones. El 16% realizó contrataciones suficientes para cubrir las necesidades de su

población, mientras que el 52% sumó algún nuevo elemento a su plantilla o comenzó los trámites pertinentes para solicitar la apertura de nuevas plazas para médicos y enfermeras. El 32% de los hospitales no tuvo ningún avance en este aspecto.

Uno de los factores de riesgo que causó más controversia y, en definitiva, uno de los mayores porcentajes de persistencia, es la falta de un espacio exclusivo para pacientes con ingreso obligatorio por orden de una autoridad judicial. La recomendación a este respecto se hizo a 11 hospitales, de los cuales, el 82% no atendió en su totalidad. Únicamente el Centro de Atención Integral a la Salud Mental en León, Guanajuato, dio cumplimiento a esta recomendación, ya que en la visita de seguimiento se constató que actualmente cuenta con un pabellón exclusivo para pacientes que ingresan por mandato judicial, el cual está totalmente separado de los demás dormitorios y tiene la presencia de personal de seguridad del Sistema Penitenciario para su custodia.

En cuanto al resto de los factores de riesgo, se observó un cumplimiento completo del 31% de los hospitales en términos del mantenimiento de las instalaciones y del mobiliario, del 40% en cuanto al inventario de vestido y calzado para los pacientes que lo requieran, del 56% sobre un procedimiento para denunciar tortura y otros malos tratos, del 71% en cuanto a la capacitación del personal médico sobre el “Protocolo de Estambul”, el 60% en las recomendaciones sobre normatividad, 50% en el cambio de estatus del ingreso de involuntario a voluntario y el 75% en cuanto a la ocupación por encima de la capacidad instalada y hacinamiento.

HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS VISITADOS POR EL MNPT POR ENTIDAD FEDERATIVA Y LA CIUDAD DE MÉXICO

AGUASCALIENTES

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “DR. GUSTAVO LEÓN MOJICA GARCÍA”



El titular del hospital señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino en episodio agudo	Personas del sexo masculino en episodio agudo	Personas del sexo femenino en episodio crónico	Personas del sexo masculino en episodio crónico
Sala para personas del sexo masculino	34	26	0	17	0	9
Sala para personas del sexo femenino	36	14	8	0	6	0
Centro de Atención para la Rehabilitación de Adicciones (CAPRA)	48	10	2	8	0	0
Urgencias y Desintoxicación	16	14	6	8	0	0
Total	134	64	16	33	6	9

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (4)

1. Los sanitarios se encontraron en deficientes condiciones de higiene.

Durante la visita de seguimiento, se constató la limpieza y buen funcionamiento de los sanitarios de las salas para personas del sexo masculino y femenino.



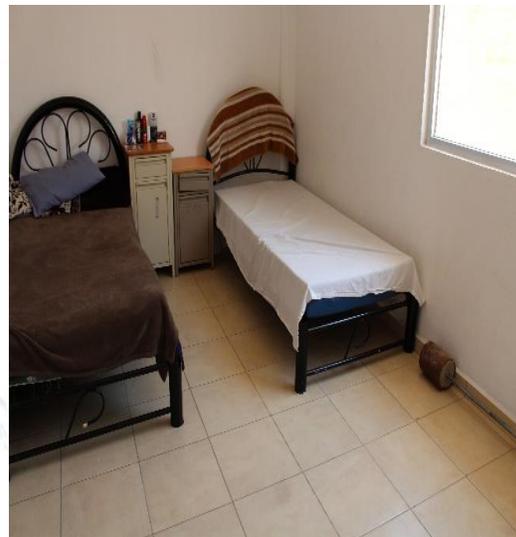
2. Durante la visita se observó que el hospital se encuentra a un costado de una granja avícola, por lo cual se registra una importante presencia de moscas al interior del mismo.

El titular del hospital señaló, que se llevan a cabo fumigaciones mensuales para erradicar la plaga de moscas. Durante el recorrido por las instalaciones se constató que todas las áreas cuentan con bandas atrapa-moscas, por lo que se observó la erradicación de dicha fauna nociva en los dormitorios de los pacientes y el comedor, principalmente; además en esta última área, se colocaron mosquiteros en las ventanas para evitar el ingreso de moscas.



3. El área denominada como Centro de Atención para la Rehabilitación de Adicciones, femenil “CAPRA”, cuenta con una capacidad para 12 personas y tenía una población de 16 usuarios. Además, no cuenta con área exclusiva para llevar a cabo la visita familiar.

Durante la visita de seguimiento se llevó a cabo un recorrido por las instalaciones del hospital, y referente al Centro de Atención para la Rehabilitación de Adicciones “CAPRA”, se constató que actualmente cuenta con capacidad para albergar a 48 personas, y al día de la visita había una población de 10 personas usuarias; asimismo, se observó que en cada habitación se encontraban dos personas, sin que se detectara población por encima de la capacidad instalada.



Por otra parte, se corroboró que existe un área para llevar a cabo la visita familiar, la cual está en una zona al aire libre, consta de tres bancas metálicas con mesas y sillas y está cubierta con una lona grande y duradera para la protección de la lluvia y rayos solares.



4. El personal no ha recibido capacitación sobre los estándares de examinación establecidos en el “Protocolo de Estambul”.

Al momento de la visita de seguimiento la autoridad entrevistada mostró un listado firmado por el personal médico adscrito al hospital psiquiátrico, que recibió capacitación sobre el “Protocolo de Estambul”, el cual fue brindado en febrero de 2019, por parte de la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes, con una duración de 3 horas.

RECOMENDACIONES CON AVANCE (2)

1. Personal médico requerido: *Ocho psiquiatras, dos psiquiatras, un internista, un neurólogo, dos geriatras, cuatro médicos generales, 100 enfermeros (Psiquiátricos, generales y auxiliares), un odontólogo, cinco psicólogos, 10 terapeutas y cinco trabajadores sociales.*

La autoridad entrevistada proporcionó la plantilla de personal adscrito, en donde consta que el hospital está cubierto por médicos y paramédico en los turnos matutinos, vespertinos y nocturnos, habiendo una proporción de 3 a 4 pacientes por enfermero y de 5-6 pacientes por psiquiatra, a excepción del área de personas del sexo masculino, que es la más poblada, y donde existe una proporción de 8 a 9 pacientes por enfermero, además de que en ésta última área, hay 5 pacientes que requieren asistencia extensa en tareas de autocuidado (baño, comida, vestido), que representa que se les dedique más tiempo por parte del personal de enfermería adscrito al área. A pesar de que el entrevistado manifestó no considerarlo necesario, aún hace falta la atención de un internista, un geriatra, y un neurólogo; o bien, que dichos servicios sean subrogados mediante referencias a otros hospitales para que se les brinde la atención de estos especialistas.

2. Se informó que el personal de seguridad es insuficiente para cubrir las necesidades de los establecimientos.

El titular entrevistado mencionó que contrató a dos elementos de seguridad, pero que aún hacen falta tres más, (uno por cada turno), para cubrir las áreas menos vigiladas del hospital, que son: la entrada trasera y el almacén que se ubica cercano a ésta.

RECOMENDACIÓN QUE PERSISTE (1)

1. Se requiere mayor abastecimiento de medicamentos psiquiátricos, su escasez es por falta de presupuesto.

BAJA CALIFORNIA

INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, MEXICALI



El Director Médico señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Sala general para personas del sexo femenino	30	30	30	0
Sala general para personas del sexo masculino	30	27	0	27
Total	60	57	30	27

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (2)

1. No cuenta con programas preventivos de salud en materia de tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, salud bucal, agudeza visual, cáncer cervicouterino y mamario, e hiperplasia prostática.

Al momento de la visita de seguimiento, el Director Médico informó que cuenta con campañas de prevención, uno en materia de salud mental comunitaria y otro psicoeducativo, mismos que los imparte el personal de psicología y trabajo social adscrito a dicho Instituto. Mencionó que, al ser una institución de tercer nivel, no disponen de programas preventivos de primer nivel, ya que eso le corresponde a otro tipo de instituciones, y en caso de requerirse, los refieren a hospitales de primer nivel para su atención.

2. El dormitorio para personas del sexo masculino tiene una capacidad de 30 camas. Al momento de la visita tenía una población de 34 usuarios.

Durante la visita de seguimiento se realizó un recorrido por las instalaciones del hospital y, al revisar los dormitorios, se constató que el destinado para personas del sexo masculino no presentaba población por encima de la capacidad instalada, así como tampoco en el que habitan personas del sexo femenino.

RECOMENDACIONES QUE PERSISTEN (3)

1. Durante la visita se observó que tienen cuatro estancias denominadas “cuartos de observación”, los cuales se utilizan para realizar procedimientos de sujeción y aislamiento a los usuarios. Son vigilados por circuito cerrado de manera continua, así como por personal de enfermería cada 30 minutos; el tiempo máximo de permanencia en dichas habitaciones es de tres a cuatro días, lo cual es determinado por el médico tratante.



El día de la visita de seguimiento había varias personas en aislamiento y se informó que habían permanecido así por mucho más tiempo que el manifestado por las autoridades, incluso semanas o meses

2. No existen criterios de clasificación para designar el área de estancia de los pacientes en los pabellones; sólo se lleva a cabo por género.

3. Se informó que no se permite a los pacientes realizar llamadas telefónicas debido a que el Director determinó que no se encuentran autorizados.

BAJA CALIFORNIA SUR

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE BAJA CALIFORNIA SUR, LA PAZ



El titular del hospital señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino en episodio agudo	Personas del sexo masculino en episodio agudo	Personas del sexo femenino en episodio crónico	Personas del sexo masculino en episodio crónico
Sala para personas del sexo masculino	15	14	0	10	0	4
Sala para personas del sexo femenino	15	9	7	0	2	0
Total	30	23	7	10	2	4

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (6)

1. Las mesas y sillas del área de visita familiar, así como las camas se encuentran carentes de mantenimiento. En el área donde se aplica la sujeción se observó falta de higiene, mantenimiento, presencia de humedad y solo tiene una colchoneta a nivel del suelo, sin ninguna otra clase de mobiliario. Los sanitarios ubicados en la parte posterior del dormitorio

requieren mantenimiento e higiene en las instalaciones hidráulicas. Los muros se encuentran deteriorados y las bardas tienen un nivel de altura que favorece fugas esporádicas de los usuarios.

Durante la visita de seguimiento se entrevistó al Director quien informó que, a partir de septiembre de 2019, se realizará el traslado del personal médico y pacientes a la nueva institución de nombre **“Hospital Psiquiátrico de Chametla, La Paz, Baja California Sur”**, que brindará los servicios de consulta externa y hospitalización, para personas que padezcan alguna enfermedad mental, lo cual se constató al realizar un recorrido por las nuevas instalaciones, observándose que las recomendaciones realizadas en el Informe de Supervisión ISP-10/2018, respecto a las cuestiones materiales, fueron atendidas, como a continuación se ilustra.



2. Carece de adecuaciones arquitectónicas para facilitar el acceso de las personas mayores o con algún tipo de discapacidad física.

Se corroboró que en las nuevas instalaciones del hospital psiquiátrico se encuentran en una sola planta, cuenta con las adecuaciones necesarias en los servicios sanitarios, con tubos de auxilio y rampas de acceso para facilitar el desplazamiento de las personas mayores o con algún tipo de discapacidad física.





3. No cuenta con una partida presupuestal para vestido y calzado, son adquiridos por medio de donaciones de familiares y asociaciones civiles.

Durante la visita de seguimiento se constató que actualmente el hospital tiene cantidades suficientes de ropa y calzado para personas del sexo femenino y masculino de diversas tallas, para los pacientes hospitalizados que lo requieran.



4. Se informó que cuando un paciente refiera haber sido víctima de actos de tortura o malos tratos, se acudiría al departamento jurídico de la Secretaría de Salud, para recibir orientación al respecto.

Al momento de la visita de seguimiento, el Director mostró un memorándum del 21 de febrero de 2019, el cual dirigió al personal de enfermería, médicos, trabajadores sociales, psicólogos y terapeutas, mediante el cual instruyó que todo servidor público del hospital que tenga conocimiento de actos de maltrato o tortura, deberá denunciarlo de manera

inmediata a las autoridades competentes (ministerio público), dicho documento contiene múltiples firmas de recibido de distintas áreas del personal. Durante el recorrido por las instalaciones, el personal médico entrevistado (dos enfermeros y un psiquiatra), narraron el procedimiento que deben seguir al tener conocimiento de un probable acto de maltrato y/o tortura.

5. Se informó que el personal de seguridad es insuficiente para cubrir la necesidad del establecimiento.

Se tuvo a la vista un oficio 00000514, del 25 de febrero de 2019, dirigido al Director de Servicios de Salud de Baja California Sur, en el que el Director del hospital solicitó una persona más de seguridad, que con los tres con que cuenta, ya se cumplen las necesidades de vigilancia.

6. El personal no ha recibido capacitación sobre los estándares de examinación establecidos en el Protocolo de Estambul.

Al momento de la visita de seguimiento, se tuvo a la vista el oficio 001306, del 30 de mayo de 2019, mediante el cual, el Director del Hospital solicitó al Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California Sur dicha capacitación. El enlace designado informó que el 10 de julio del presente año, el organismo Local de Derechos Humanos les impartió un taller denominado “Protocolo de Estambul”, con duración de dos horas, y como evidencia envió el listado de participantes.

RECOMENDACIONES CON AVANCE (3)

1. Una vez que los pacientes mejoran su condición mental, no se les informa sobre su padecimiento y el tratamiento indicado, a efecto de que otorguen su consentimiento para que, en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario.

Durante la visita de seguimiento se tuvo a la vista el documento llamado “Solicitud de Ingreso Voluntario” en cada uno de los 10 expedientes revisados; de éstos, ninguno estaba signado por la persona usuaria. Al respecto, el Director mencionó que dichos pacientes continuaban en estado de psicosis y mencionó que realizará un nuevo formato en donde consten las evaluaciones periódicas con las cuales el psiquiatra determina si el paciente está en aptitud para autorizar su ingreso voluntario.

2. Los expedientes carecen de historia clínica en todos los casos, refiriendo las autoridades entrevistadas, que no cuentan con formato aprobado para su realización.

De la revisión aleatoria de 10 expedientes, se verificó que actualmente la mitad de los mismos, ya contienen la historia clínica en el formato actualizado para el ingreso del paciente; sin embargo, aún hace falta en algunos expedientes debido a que el personal médico es insuficiente.

3. Falta carro rojo en la central de enfermería e insumos específicos para la atención de cuidados críticos. El medicamento en general (básicos y fármacos) es insuficiente para los requerimientos del hospital y tampoco tiene para mitigar crisis.

Al momento del recorrido por las instalaciones, se tuvo a la visita el carro rojo, aunque aún se encuentra desprovisto de medicamentos. El Director mencionó que los insumos necesarios para la atención de cuidados críticos se surtirán cuando se libere el presupuesto para las nuevas instalaciones, ya que se requiere para la certificación del Modelo Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

En cuanto a la farmacia, se observó suficiente medicamento general para las necesidades de los 23 pacientes hospitalizados que había al día de la visita de seguimiento; el medicamento psiquiátrico aún es escaso en variedad, pues no había existencia de olanzapina inyectable o por vía oral, que puede ser útil para mitigar crisis, únicamente contaban con haloperidol, diazepam, y zuclopentixol, que no siempre son las alternativas más convenientes debido a su perfil de efectos adversos. Se destaca que cuentan con clozapina, valproato de magnesio y carbonato de litio, útiles para el control de casos resistentes, crónicos o de larga evolución.



RECOMENDACIONES QUE PERSISTEN (3)

1. *Se aísla a los usuarios como forma de tratamiento, siendo trasladados al área de observación, durante un lapso de 30 minutos a dos horas.*
2. *Personal médico requerido: Dos psiquiatras, tres médicos generales, tres psicólogos y tres terapeutas.*
3. *No existen criterios de clasificación para designar el área de estancia de los pacientes en los pabellones, sólo se lleva a cabo por género.*

CAMPECHE

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE CAMPECHE



El titular del hospital señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino en episodio agudo	Personas del sexo masculino en episodio agudo	Personas del sexo femenino en episodio crónico	Personas del sexo masculino en episodio crónico
Sala Hombres	23	17	0	5	0	12
Sala Mujeres	15	15	7	0	8	0
Urgencias	4	4	2	2	0	0
Total	42	36	9	7	8	12

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (2)

1. No cuenta con teléfono público para que los pacientes realicen llamadas, en casos urgentes, previa autorización del médico tratante, se lleva a cabo en el aparato telefónico de la central de enfermería.

Durante la visita de seguimiento, el Subdirector Médico puso a la vista el “Manual de Procedimientos de Trabajo Social”, que incluye el “Procedimiento para llamadas telefónicas de la persona usuaria hospitalizada”, que contiene la descripción de actividades llevadas a cabo para la autorización de la llamada telefónica, entre otras, la indicación del médico tratante dirigida a trabajo social, en el sentido de que el paciente es apto para realizarla, el traslado de la persona solicitante a la sala donde realizará la comunicación y el registro.

De igual forma, se constató la existencia de un aparato telefónico fijo, que utilizan las personas hospitalizadas, el cual se encuentra en una sala que permite la privacidad. De los cuatro pacientes entrevistados, tres de ellos mencionaron que ya tuvieron la oportunidad de comunicarse telefónicamente con sus familiares y otro dijo que no deseó realizarla.



El Subdirector médico agregó, que cuenta con un registro denominado “*Control de llamadas telefónicas de usuarios hospitalizados*”, cuyo contenido es el siguiente: fecha, nombre del paciente y del familiar con quien se comunica, parentesco, número telefónico y observaciones, el cual se tuvo a la vista para constancia.

2. El personal no ha recibido capacitación sobre los estándares de examinación establecidos en el Protocolo de Estambul.

El enlace designado informó, que el 16 de agosto del año en curso, personal adscrito al Hospital Psiquiátrico de Campeche recibió el curso sobre “*Protocolo de Estambul*”, que impartió el personal adscrito a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, en las instalaciones que ocupa la Fiscalía General de Justicia del Estado de Yucatán, con duración de cuatro horas.

RECOMENDACIÓN CON AVANCE (1)

2. No existen criterios de clasificación para designar el área de estancia de los pacientes en los pabellones, sólo se lleva a cabo por género.

El enlace designado informó, que el Secretario de Salud del Estado de Campeche, remitió a la Dirección General de Hospital Psiquiátrico de Campeche, el Acta de la Primera Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Campeche, en la que entre otros puntos se acordó: “*la autorización del inicio de proyecto de inversión pública en la construcción de un área de hospitalización para pacientes inimputables, ampliación y construcción del área de urgencias y hospitalización, construcción de la unidad de atención del niño y del adolescente en salud mental, ampliación del área de nutrición y cocina, y dos áreas diferentes para la atención hospitalaria de pacientes agudos y crónicos*”; asimismo, agregó el plano arquitectónico de la propuesta de ampliación.

CHIAPAS

UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL “SAN AGUSTÍN”, TUXTLA GUTIÉRREZ



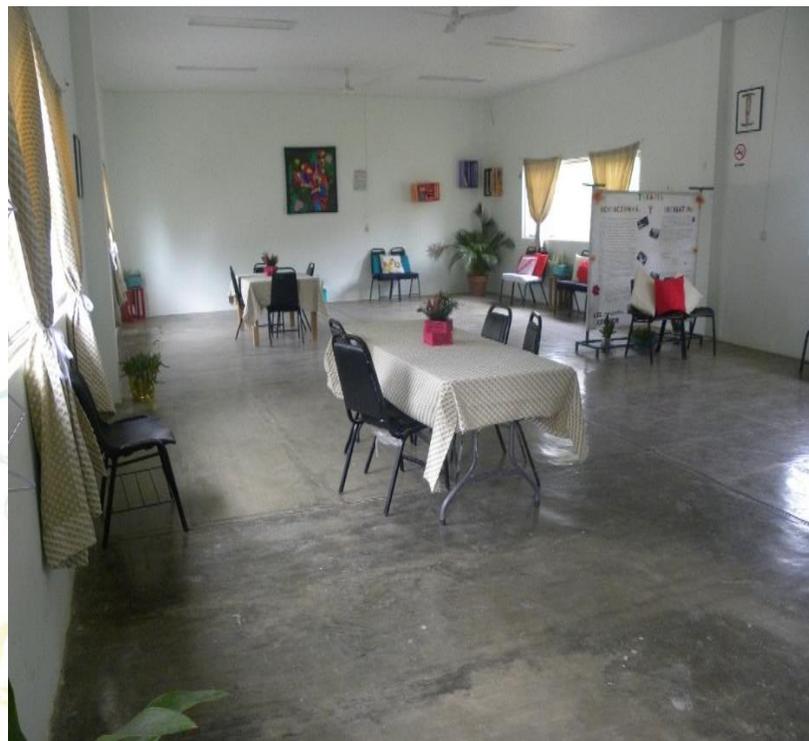
El Coordinador de la unidad señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Pabellón Hombres	20	5	0	5
Pabellón Mujeres	20	5	5	0
Total	40	10	5	5

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (4)

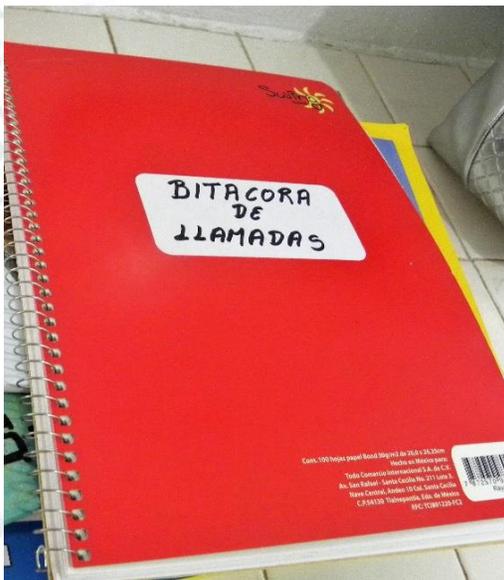
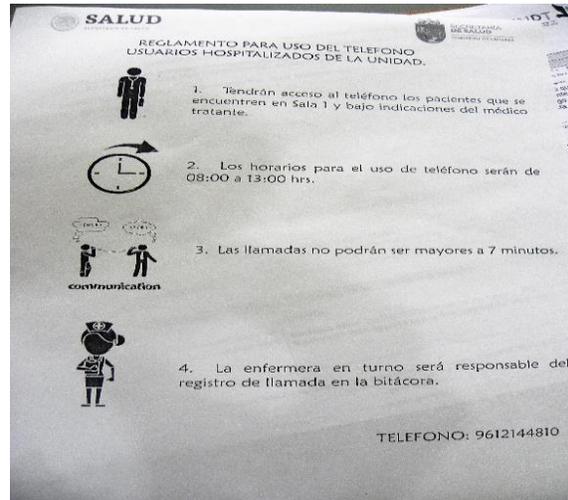
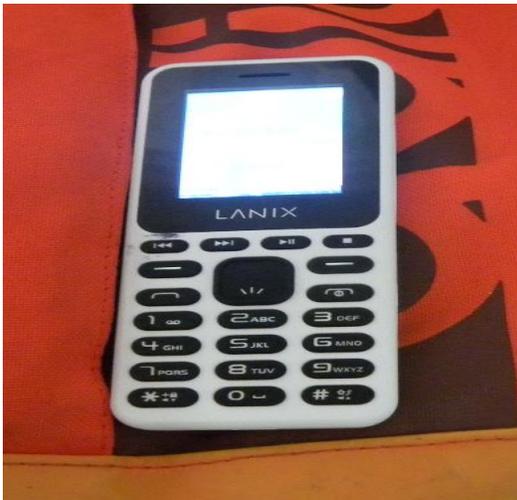
1. El área de visita familiar y los sanitarios carecen de mantenimiento.

Durante el recorrido por las instalaciones, se constató que el área de la visita familiar y sanitarios se encuentran en buenas condiciones de mantenimiento e higiene, toda vez se realizaron reparaciones mayores en el sistema hidráulico en mayo del presente año, por lo que cuentan con agua suficiente para su aseo y funcionan correctamente.



2. No se permite a las personas usuarias efectuar llamadas telefónicas debido a que no cuentan con teléfonos para realizarlas, ni tampoco tienen acceso a revistas y periódicos.

Durante el recorrido por los pabellones para personas del sexo masculino y femenino, se constató que cada pabellón cuenta con aparatos de telefonía celular autorizados para que los pacientes realicen llamadas telefónicas. Cabe señalar, que el hospital cuenta con un “Reglamento para uso del teléfono a usuarios hospitalizados de la unidad”, así como un registro de las mismas; de igual forma, se observó que los pacientes tienen acceso a revistas, periódicos y material para consulta.



3. La Unidad Hospitalaria carece de adecuaciones arquitectónicas para facilitar el acceso de las personas mayores o con alguna discapacidad física.

Durante el recorrido por las instalaciones se constató, que actualmente el hospital cuenta con rampas al interior y exterior, que permiten el acceso de personas mayores o con algún tipo de discapacidad física.



4. Se observó que, en algunos de los expedientes, no había indicaciones del médico psiquiatra para internar a los usuarios.

Durante la visita de seguimiento se solicitaron diversos expedientes clínicos al azar, y al revisarlos se constató, que actualmente contienen la indicación del médico psiquiatra para el internamiento del paciente, el consentimiento informado, y las notas de evolución.

RECOMENDACIÓN CON AVANCE (2)

1. La Unidad carece de laboratorio de análisis clínicos, gabinete de rayos X, servicio de electroencefalografía y gabinete de odontología. No cuenta con farmacia, por lo que no existe el suficiente abasto de medicamentos generales, psiquiátricos y material de curación y sutura. El abastecimiento de los medicamentos es irregular, por lo que frecuentemente se les solicitan a los familiares. No existen programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, salud bucal, agudeza visual, cáncer cérvico-uterino, cáncer mamario e hiperplasia prostática; además, no cuentan con programas de vacunación. Cuando se requiere, los usuarios son referidos a algún hospital del Sector Salud del Estado de Chiapas.

Durante el recorrido por las instalaciones, se constató que actualmente ya cuenta con un área destinada para la farmacia. Se tuvieron a la vista oficinas de solicitud de medicamentos y registros de entradas y salidas de los mismos, así como facturas de compra de los fármacos

necesarios y material de curación y sutura, que según el entrevistado es suficiente para satisfacer las necesidades de los 10 pacientes que se encuentran hospitalizados; los demás factores de riesgo aún persisten.



2. Personal médico requerido: Dos psiquiatras, dos enfermeros generales, dos psicólogos y dos trabajadores sociales.

El entrevistado mostró el oficio UASM/0009/2019, del mes de enero del año en curso, mediante el cual solicitó a la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, la contratación de personal médico de psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y cocina, mismo que fue recepcionado el 12 de enero del actual, según consta el sello de acuse de recibo.

RECOMENDACIÓN QUE PERSISTE (1)

1. Se informó que como forma de tratamiento, se aísla a los usuarios, lo cual es indicado por el médico psiquiatra, y son vigilados por este último y por el personal de enfermería.

CHIHUAHUA

HOSPITAL DE SALUD MENTAL, CHIHUAHUA



Periférico Sur No. 3453, Piso 9, San Jerónimo Lídice, Alcaldía Magdalena Contreras, C. P. 10200, Ciudad de México,
Tels. (55) 56818125 y (55) 54907400

www.cndh.org.mx

El titular del hospital señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Clasificación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Estancia para mujeres	41	39	39	0
Estancia para hombres	65	62	0	62
Total	106	101	39	62

RECOMENDACIONES CON AVANCE (4)

1. La cámara fría de la cocina para conservar los alimentos no funciona. El patio del dormitorio de las personas del sexo femenino, no cuenta con una lona para cubrirlo como en los demás, situación que impide que se utilice debido a las altas temperaturas que se presentan en el Estado.

Durante el recorrido por la cocina se constató el buen funcionamiento de la cámara fría para la conservación de alimentos. En cuanto al patio del dormitorio de las personas del sexo femenino, aún continúa sin recubrimiento.

2. No cuenta con área de urgencias, hospitalización parcial, laboratorio de análisis clínicos, gabinete de rayos X y servicio de electroencefalografía. Se informó que el medicamento general, psiquiátrico y material de curación es insuficiente. No lleva a cabo ningún programa preventivo, únicamente se enfocan a la atención psiquiátrica.

El hospital aún no cuenta con laboratorio de análisis clínicos ni gabinete para rayos X; sin embargo, se constató de la revisión de diversos expedientes clínicos, que los pacientes que requieran estudios, trabajo social los refieren al Hospital Central del Estado de Chihuahua o a la Institución de derechohabencia a la que pertenezca el usuario a efecto de que le realicen los mismos. Se tuvo a la vista el registro de las referencias, los resultados de laboratorio, placas de rayos X de los peticionarios; el hospital continúa sin tener área de urgencias u hospitalización parcial.

Respecto al abasto de medicamentos generales y psiquiátricos, así como material de curación, las autoridades entrevistadas manifestaron que dicho desabasto se ha ido subsanando gradualmente; durante el recorrido por la farmacia se constató la existencia de los medicamentos básicos para atención médica y psiquiátrica en el área de farmacia hospitalaria (CENDIS).



En cuanto a los programas preventivos, la gestora de calidad proporcionó listas de asistencia sobre pláticas educativas para prevención de diabetes, educación en salud bucal, alimentación correcta e importancia del nutriólogo. Además, en el registro de estudios de laboratorio, se indicó a una paciente estudios de VIH y Hepatitis, lo que se podría considerar prevención indicada o detección oportuna en caso de presentar factores de riesgo.

3. Personal médico requerido: Un internista, un neurólogo, un geriatra y un terapeuta.

Las autoridades entrevistadas manifestaron que contrataron a un neuropsiquiatra, el cual tiene las dos especialidades (psiquiatría y neurología), pero que aún requieren un internista, un geriatra y un terapeuta.

4. Para la aplicación de la terapia electroconvulsiva (TEC), al no contar con médico internista, la valoración la realiza un médico general y contratan los servicios de un anestesiólogo externo, mismo que utiliza un sedante local.

HOSPITAL CIVIL “LIBERTAD”, CIUDAD JUÁREZ



La Directora General señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Clasificación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Estancia para mujeres	25	12	12	0
Estancia para hombres	25	24	0	24
Total	50	36	12	24

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (2)

1. El hospital no cuenta con un área exclusiva para visita familiar, por lo que ésta se realiza en el patio y en el salón de usos múltiples.

Durante la visita se observó un área exclusiva para la visita familiar, la cual consiste en una sala amplia, debidamente señalada, con mesas y sillas suficientes. Además, en caso de que la visita sea numerosa, puede utilizarse un área enfrente, también acondicionada con mesas y sillas.



2. El personal no ha recibido capacitación sobre los estándares de examinación establecidos en el Protocolo de Estambul.

Durante la visita de seguimiento se tuvo a la vista el registro de asistencia del personal médico que acudió al curso de capacitación sobre *Protocolo de Estambul, Combate a la Tortura, Derechos de los Pacientes Psiquiátricos en Situación de Internamiento*, que se llevó a cabo en noviembre de 2018, en el Aula del Hospital Civil “Libertad”, con duración de 8 horas.

RECOMENDACIONES CON AVANCE (2)

1. No existen criterios de clasificación para designar el área de estancia de los pacientes en los pabellones, sólo se lleva a cabo por género.

Se observó que los pacientes están clasificados por género y, a su vez, las personas del sexo masculino están clasificados por tiempo de evolución (crónicos y agudos), ocupando una sala distinta de acuerdo con esta clasificación. Los pacientes internados por orden de una autoridad judicial, comparten el dormitorio con los pacientes crónicos.

2. No cuenta con área de consulta externa, urgencias, hospitalización parcial, laboratorio de análisis clínicos, gabinete de rayos X, servicio de electroencefalografía y gabinete de odontología. Se informó que se le pide el medicamento general y psiquiátrico a la familia de los usuarios. Cuentan con el suficiente material de curación, sin embargo, durante el recorrido por la farmacia general se observó una mínima cantidad del material en referencia. Con los usuarios no realizan ningún programa de prevención, solamente programas de vacunación.

Durante la visita de seguimiento, se informó que los pacientes fueron trasladados a las nuevas instalaciones del Hospital Civil Libertad, a partir del 18 de junio de 2018. Al realizar el recorrido por las mismas se observó que cuentan con los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización, los cuales ya están en funcionamiento. Además, cuenta con servicios de laboratorio, rayos X y odontología, los cuales no están en funcionamiento por falta de personal. El medicamento, tanto general como psiquiátrico, se brinda a los pacientes por medio de las farmacias interna y externa, las cuales surten a los servicios de hospitalización y consulta externa, respectivamente. El material de curación se adquiere mensualmente por licitación y depende del presupuesto estatal que, según dicho del titular del hospital, es suficiente para las necesidades de los pacientes; sin embargo, al realizar el recorrido por las farmacias se observó que aún es escaso. En cuanto a los programas de prevención, únicamente cuentan con el de psicoeducación y campañas de vacunación para influenza una vez al año. Continúa sin el servicio de electroencefalografía.



RECOMENDACIONES QUE PERSISTEN (5)

1. *Se informó que, cuando un paciente está agitado o en estado violento, se lleva a uno de los cuartos de aislados con los que cuenta el hospital, por un lapso máximo 24 horas, en contención mecánica, todo esto por indicación del médico tratante y con supervisión por parte del mismo y del personal de enfermería cada media hora y constantemente a través del sistema de cámaras de circuito cerrado.*



2. *El día de la visita se encontraron personas privadas de la libertad sujetas a proceso y sentenciadas ingresadas por orden de una autoridad judicial, sin que se cuente con un área especial para ellos, siendo ubicados en población general.*

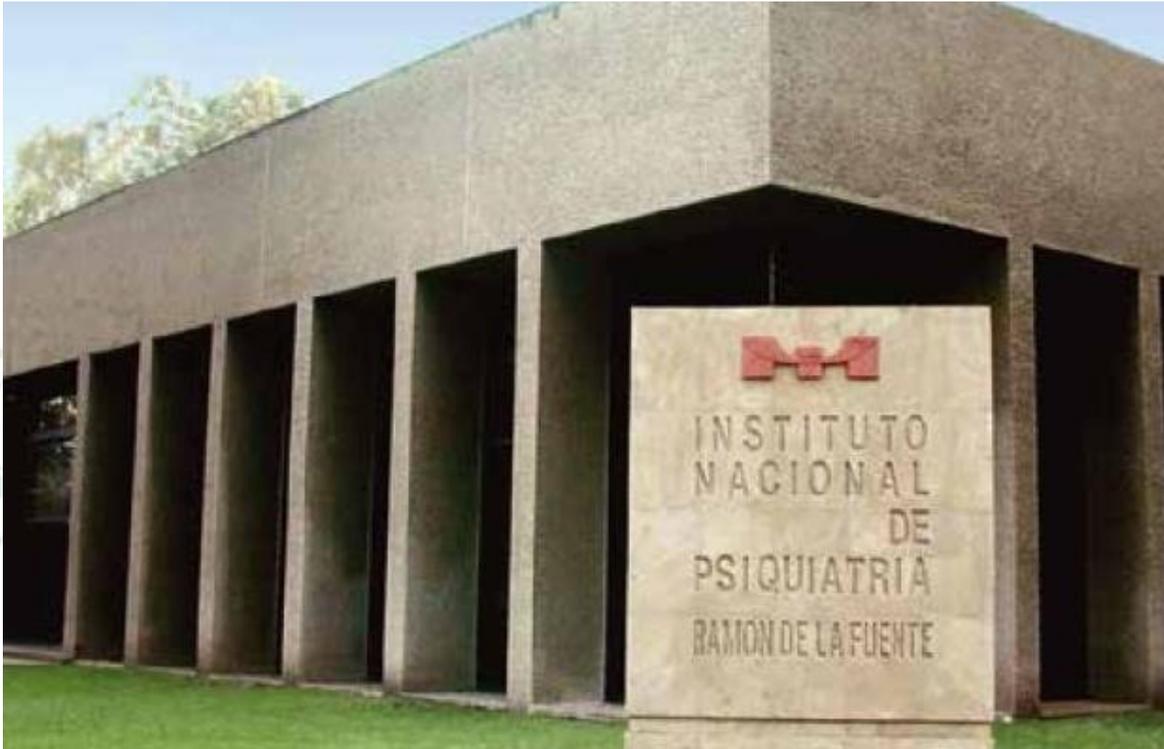
3. *Las llamadas telefónicas sólo se les permite a los usuarios que son foráneos, previa autorización del médico tratante, y se lleva a cabo en el aparato telefónico de la central de enfermería.*

4. *No cuenta con manuales para la visita familiar.*

5. *Los adultos mayores no cuentan con atención geriátrica.*

CIUDAD DE MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA “RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ”



El titular del Instituto señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Sala para hombres	10	10	0	10
Sala para mujeres	40	38	38	0
Total	50	48	38	10

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (3)

1. No les proporcionan vestido y calzado, sólo ropa de cama.

Durante la visita de seguimiento, el personal del Instituto mostró el inventario de ropa y calzado con que cuenta, del cual se observó que en la bodega del almacén actualmente existen seis cajas grandes con sandalias de diversas tallas. También, cuando los pacientes no cuentan con artículos para aseo personal, en caso de solicitarlo, se les proporcionan paquetes con: jabón de tocador, shampoo para el cabello, pasta y cepillo dental, peine, cepillo, crema corporal, toalla de baño, sandalias, papel higiénico y desodorante. Asimismo, se constató que cuentan con un inventario de ropa y calzado en diversas tallas para personas del sexo masculino y femenino, que la requieran.



2. Se informó que cuando un usuario refiere haber sido maltratado por algún servidor público de este establecimiento, se le dan opciones al usuario para que tramite su queja ante el Órgano Interno de Control.

Los servidores públicos entrevistados informaron que actualmente cuentan con un procedimiento interno de quejas ante el Órgano Interno de Control y ante la Comisión de Ética y Prevención de Conflictos de Interés del referido Instituto para atender denuncias de hostigamiento, acoso sexual y discriminación por parte de servidores públicos del lugar, así como también con un Protocolo de Actuación para casos de la probable comisión de los delitos de tortura o trato cruel, para lo cual realizaron adecuaciones al Manual de

Procedimientos implementándose la Norma NOM-46-SSA2-2005 de la Secretaría de Salud, para formular las denuncias respectivas ante el Ministerio Público, a efecto de que éste inicie la investigación correspondiente. De igual forma, proporcionaron copias simples de dichos documentos.

Finalmente, mencionaron que se llevaron a cabo pláticas de sensibilización para el personal en general del Instituto, sobre temas para la prevención de hechos violentos y malos tratos.

3. Personal médico requerido: un psiquiatra, un internista, un neurólogo, un geriatra, ocho enfermeros psiquiátricos, 10 enfermeros generales, cinco auxiliares de enfermería, cinco psicólogos y cinco trabajadores sociales

Durante la visita de seguimiento, los servidores públicos pusieron a la vista la plantilla de personal adscrito a dicho hospital y se constató que actualmente cuenta con el siguiente personal encargado de la atención a los usuarios hospitalizados:

Personal	Número de personal en la visita de supervisión (mayo 2018)	Número de personal en la visita de seguimiento (junio 2019)
Psiquiatras	4	11
Médicos generales	0	0
Internistas	1	1
Neurólogo	1	1
Geriatras	1	1
Psicólogos	3	3 + 6 pasantes de psicología
Terapeutas	3	3
Trabajadores sociales	15	5 + 5 pasantes de T.S.
Enfermeros psiquiátricos	8	36
Enfermeros generales	20	24
Auxiliares de enfermería	2	2
Médicos residentes de Psiquiatría	-	20

El entrevistado indicó que dicho personal se distribuye de la siguiente manera:

-Turno matutino (7:00 a 15:30 h): Lo conforman ocho médicos psiquiatras, un internista, un neurólogo, un geriatra, tres psicólogos, seis pasantes de psicología, tres terapeutas, cuatro trabajadores sociales y cinco pasantes de la misma rama, ocho enfermeros generales, 12 enfermeros psiquiátricos, un auxiliar de enfermería y 20 médicos residentes de Psiquiatría.

-Turno vespertino (15:00 a 21:00 h): Lo conforman un médico psiquiatra, una trabajadora social, ocho enfermeros generales, 12 enfermeros psiquiátricos, un auxiliar de enfermería y 10 médicos residentes de Psiquiatría.

-Turno nocturno (21:00 a 7:00 h): Lo conforman un médico psiquiatra, ocho enfermeros generales, 12 enfermeros psiquiátricos y 10 médicos residentes de Psiquiatría.

-Fines de semana y días festivos (24 horas del día): Lo conforman un médico psiquiatra, cinco enfermeros generales, dos enfermeros psiquiátricos y 10 médicos residentes de Psiquiatría.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ”



El titular del hospital señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad para personas del sexo femenino	Capacidad para personas del sexo masculino	Población de mujeres	Población de hombres	Total
Piso 2	36	36	19	30	49
Piso 4	32	34	25	26	51
Piso 5	32	34	25	28	53
Piso 6	14	14	9	9	18
Piso 7	14	0	0	13	13
CITEP*	0	14	5	0	5
UCEP*	0	0	15	3	18
OBSERVACIÓN	0	0	0	1	1
Subtotal	128	132	98	110	208
Total	260		208		

*CITEP= Clínica de Intervención Temprana en Psicosis; UCEP= Unidad de Cuidados Especiales Psiquiátricos

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (2)

1. Personal médico requerido: 10 psiquiatras, un internista, un neurólogo, dos geriatras, 100 enfermeros (psiquiátricos, generales y auxiliares), 20 psicólogos y 15 terapeutas.

Durante la visita de seguimiento, se solicitó a la Subdirectora Administrativa la plantilla del personal que actualmente presta sus servicios en dicho hospital y, al tenerla a la vista, se constató que hubo aumento del personal médico general y especializado, odontólogos, psicólogos, enfermeros generales, enfermeros psiquiátricos y auxiliares de enfermería, como a continuación se describe:

Personal	Número de personal en la visita de supervisión (mayo 2018)	Número de personal en la visita de seguimiento (junio 2019)
Psiquiatras	44	88
Médicos generales	3	10
Internistas	4	5
Neurólogo	1	1

Odontólogos	5	10
Geriatras	0	0
Psicólogos	11	42
Terapeutas	18	15
Trabajadores sociales	16	16
Enfermeros psiquiátricos	48	59
Enfermeros generales	102	146
Auxiliares de enfermería	75	82
Total	327	481

2. Se comunicó que cuando una persona usuaria refiera haber sido maltratado por algún servidor público de este establecimiento, se le envía la queja al área jurídica del hospital para que se corrija la situación.

El Director remitió un protocolo sobre el procedimiento que el personal adscrito al hospital psiquiátrico debe seguir al tener conocimiento de un posible acto de tortura o trato cruel, inhumano o degradante, aprobado en julio de 2018, en el cual se constató que, entre las diversas diligencias, se da aviso al Ministerio Público competente a efecto de que realice la investigación correspondiente.

RECOMENDACIÓN CON AVANCE (1)

1. Se informó que los medicamentos generales y psiquiátricos se encuentran al 40% de su abastecimiento para lo que resta del año 2018.

Al momento de la visita de seguimiento, se constató que el abastecimiento de medicamentos generales y psiquiátricos es al 60% de acuerdo con las cifras de Consumo Mensual Promedio (CPM) que maneja el área de farmacia interna en sus inventarios, mismos que se tuvieron a la vista. A pesar de que el porcentaje es más alto al que se observó en la visita de supervisión, a criterio del entrevistado, aún son insuficientes para atender las necesidades de los usuarios hospitalizados.



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO”



El titular del hospital señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino	Personas menores del sexo femenino	Personas menores del sexo masculino
Sala para adolescentes hombres	27	25	0	0	0	25
Sala para adolescentes Mujeres	35	33	0	0	33	0
Sala del PAIDEIA*	16	14	0	0	0	14
Estancia Prolongada	17	10	10	0	0	0
Total	95	82	10	0	33	39

*Programa de Atención Integral para Niños y Adolescentes con Problemas de Farmacodependencia (PAIDEIA)

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (6)

1. Se lleva a cabo el aislamiento de los usuarios en espacios denominados como “cuartos de pensar”, cuando se encuentran agresivos o en estado psicótico; el aislamiento puede durar de dos a tres días, con vigilancia permanente de la central de enfermería, la cual se encuentra frente al cuarto, indicado por el médico tratante o de guardia.

Durante la visita de seguimiento se entrevistó al Director del Hospital Psiquiátrico Infantil respecto al tema del aislamiento, a lo que manifestó que actualmente no se aísla a ningún paciente, que en los casos extremos de recepción de paciente agudo, se lleva a cabo una práctica que se denomina “*Tiempo Fuera*”, la cual utilizan en algunos casos como medida de modificación conductual, con una duración máxima de 60 minutos, y cuya finalidad es que la persona usuaria reflexione sobre sus acciones, o en su defecto, que el fármaco surta efecto. Para ello, el usuario permanece en una habitación que consta de una cama de características hospitalarias, ventana grande de aluminio y acrílico transparente con vista al jardín, paredes con estructura de aluminio y acrílico, así como una puerta que permanece abierta del mismo material; la habitación referida se localiza dentro de la “*Sala para Personas Adolescentes Hombres*” y en un lugar estratégico frente a la central de enfermería, ello para que el personal pueda observar constantemente y con facilidad al paciente. Al momento de la visita de seguimiento no había ningún paciente aislado en esa estancia.



2. Se informó que el suministro de medicamentos psiquiátricos es insuficiente.

El entrevistado comentó que actualmente cuentan con el suministro necesario para los pacientes hospitalizados, que ello se ha podido solventar mediante una partida de compra directa la cual corresponde al 20% de los medicamentos, por lo que no han tenido desabasto hasta ahora; asimismo agregó, que el inventario de la farmacia y almacén, es suficiente para cubrir las necesidades de los pacientes; lo anterior se corroboró al realizar un recorrido por esa áreas, en donde se observó que había material de curación, medicamentos generales y controlados para padecimientos psiquiátricos infantiles y del adolescente de acuerdo con la población hospitalizada.



3. Personal médico requerido: 10 psiquiatras, tres médicos generales, un odontólogo, 10 enfermeros psiquiátricos, 10 enfermeros generales, 10 auxiliares de enfermería, 10 psicólogos, 15 terapeutas y 20 trabajadores sociales.

La autoridad manifestó que la cantidad de personal con la que cuenta actualmente el hospital no representa riesgos de eventos adversos o descuido hacia los pacientes, ya que se logra cubrir todos los turnos con la plantilla existente, la cual se tuvo a la vista y constatamos que la conforman 45 psiquiatras, seis médicos generales, dos odontólogos, 123 enfermeros (de los cuales el 25% cuenta con especialidad en enfermería psiquiátrica), 90 psicólogos para actividades de terapia en rehabilitación psicosocial y de lenguaje y 25 de trabajo social, considerándose suficientes para la atención a 82 personas usuarias que había el día de la visita de seguimiento.

4. Se comunicó que no se permite a las personas usuarias realizar llamadas telefónicas debido a su edad, además de que no existen teléfonos en las salas para realizarlas.

Dadas las particularidades del tratamiento de pacientes psiquiátricos, la autoridad manifestó que el permitir que los menores llamen libremente puede resultar poco terapéutico, pues muchos de ellos intentan llamar a parejas sentimentales o grupos sociales de riesgo (p.ej. pandillas), por lo que el modelo de tratamiento requiere de una reestructuración de las relaciones sociales del paciente haciendo base en su núcleo familiar; luego entonces, el contacto con el exterior es primordialmente a través de las visitas familiares que se realizan los martes y viernes de cada semana. Además, para que a una persona menor de edad se le permita realizar una llamada telefónica, se requiere del consentimiento del padre o tutor, requisito que se encuentra en el documento de *Consentimiento Informado*, sin embargo, se ha implementado que éstos autoricen la llamada del menor únicamente a los números proporcionados y a través de trabajo social. Lo anterior se corroboró al tener a la vista diversos documentos denominados "*Consentimiento Bajo Información*", en los que se establece claramente que el familiar o responsable legal autoriza que la persona menor de edad pueda realizar llamadas telefónicas a los números que el tutor proporcione.

5. Se indicó que el personal de seguridad es insuficiente para cubrir la necesidad del establecimiento.

El entrevistado manifestó que, desde marzo de 2019, cuentan con personal femenino y masculino que pertenece a la Policía Federal, a efecto de proporcionar seguridad a la Unidad

de Hospitalización, entrada a urgencias y consulta externa. Durante el recorrido por el hospital se constató que el estado de fuerza es de 17 elementos por turno, laboran 24 horas de trabajo por 48 horas de descanso; agregó que, de acuerdo con su criterio, es suficiente para cubrir las necesidades del establecimiento.

6. Se manifestó que cuando una persona usuaria refiera haber sido maltratado por algún servidor público del establecimiento, se realiza la investigación por parte de las autoridades del hospital para determinar si los hechos son reales.

La autoridad remitió un Manual de Procedimientos, en el que uno de sus apartados contiene el proceso de denuncia ante el Ministerio Público, en caso de que se tenga conocimiento de la comisión de algún acto de posible tortura o maltrato hacia una persona usuaria por parte del personal del hospital, y para ello se tomó en consideración lo que establece la NOM-046-SSA2-2005, de cuyo uso el personal tiene una amplia experiencia, y que puede adaptar fácilmente a casos de abuso por parte del personal.

UNIDAD MÉDICA COMPLEMENTARIA DE ALTA ESPECIALIDAD “HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA MORELOS” (IMSS)



El titular del hospital señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Hombres	35	17	0	17
Mujeres	35	35	35	0
Total	70	52	35	17

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (3)

1. En algunos sanitarios los lavabos se encontraban obstruidos. Se informó que no han podido realizar cambio de las puertas que se encuentran deterioradas, ni se ha adquirido un tanque especial para almacenar el agua.

Durante la visita de seguimiento se llevó a cabo un recorrido por las instalaciones de la institución y se constató que todos los lavabos del área de hospitalización funcionan adecuadamente, sin obstrucción y con suficiente suministro de agua.



También se constató, que actualmente las puertas del hospital se encuentran en buenas condiciones de mantenimiento, y que para el almacenamiento del agua cuentan con una cisterna con capacidad para 800,000 litros de agua, que abastece a todo el Complejo Morelos.



2. *No existen programas de prevención ni de vacunación, debido a que estos se manejan propiamente en la Clínica 23, en el Hospital General de Zona o en la Clínica de procedencia del paciente, únicamente cuentan con programa contra el alcoholismo y las adicciones mediante pláticas que se realizan en la Unidad, los días sábados y domingos.*

Durante la visita de seguimiento, la autoridad entrevistada manifestó que la estancia promedio de los pacientes es breve, siendo como máximo 60 días, motivo por el cual al egresar son referidos a su Unidad de Medicina Familiar (UMF) u Hospital General de Zona (HGZ) para el manejo de medicina preventiva, indicación que se verificó al revisar diversos expedientes médicos en las notas de egreso hospitalario; asimismo agregó, que actualmente cuentan con Programas de Tratamiento en Adicciones y de Prevención del Suicidio, para manejo de los usuarios hospitalizados y ambulatorios.



3. *Se informó que no se lleva a cabo aislamiento como tal, que se mantiene en observación continua al paciente con alto riesgo de suicidio, intento de fuga o autoagresión por instrucciones del médico tratante en un cubículo y monitoreado cada 15 minutos por el personal de enfermería, permaneciendo de dos a cuatro horas para después ser valorado nuevamente por el médico tratante.*

Durante la visita de seguimiento, se observaron dos salas, una en el área para personas del sexo femenino y otra en el espacio destinado a personas del sexo masculino; cada una cuenta con una cama, colchón, baño, adecuada iluminación natural a través de amplias ventanas a base de acrílico transparente que tienen vista al jardín. Los médicos entrevistados indicaron que ambos espacios se utilizan para pacientes de recién ingreso que presentan alto riesgo de conductas suicidas y/o agitados, y ello se lleva a cabo conforme a lo que establece el “Manual del Manejo del Paciente con Agitación Psicomotriz” de la Unidad.

Cabe señalar que el Manual especifica las directrices aplicables para el usuario que presente agitación, entre ellas, que debe permanecer en la sala de observación por un máximo de dos horas, en constante vigilancia por parte del personal de enfermería y/o médico, en espera de que el psicofármaco haga el efecto de sedación; el entrevistado agregó, que en todo momento las puertas de las salas permanecen abiertas; procedimiento que se respaldó de la revisión de expedientes en el área de hospitalización y con las entrevistas al personal de enfermería.

Durante el recorrido se observó que las dos estancias antes mencionadas se encuentran frente a la central de enfermería para un fácil acceso y monitoreo.



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 10 “DR. GUILLERMO DÁVILA” (IMSS)



El titular del hospital informó que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Hombres	8	5	0	5
Mujeres	12	12	12	0
Total	20	17	12	5

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (5)

1. Se informó que se aísla a los pacientes sólo como medida de contención, de 15 a 60 minutos, con sujeción y a puerta abierta.

Durante la visita de seguimiento, el personal del hospital informó que actualmente utilizan un método específico de trabajo con el paciente agitado y/o violento, que en tanto se tranquiliza lo mantienen en observación en un cuarto localizado frente a la central de enfermería; este método de contención se lleva a cabo de manera escalonada iniciando con la contención verbal, luego con la química (farmacológica) y al final con la mecánica en caso de que las primeras medidas fallen, la última medida tiene una duración máxima de dos horas, con observación continua de la seguridad y estado de salud del paciente.

Durante el recorrido por las instalaciones se observó que el cuarto de observación no estaba ocupado ni tampoco ha sido utilizado recientemente, además la puerta siempre permanece abierta, ya que esta no tiene ningún tipo de seguro y permite ingresar por ambos lados y ello evita que los usuarios estén aislados.



2. No cuenta con un área exclusiva para llevar a cabo la visita familiar.

Durante la visita de seguimiento, se constató que el área de hospitalización, actualmente tiene un espacio exclusivo para que los pacientes reciban la visita familiar, cuenta con bancas y mesas de concreto y está debidamente señalizada.



3. El titular informó que faltan medicamentos generales y los psiquiátricos son escasos, ya que sólo abastecen al Hospital General de Zona.

Durante la entrevista con personal de la institución, se informó que en la actualidad no existe desabasto de ningún tipo de medicamentos de prescripción y sustantivos, ya que ese hospital ahora es el encargado de realizar la distribución de medicamentos en apoyo a otros del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Al realizar un recorrido por la farmacia y almacén, los encargados indicaron que a diario surten medicamentos para los pacientes que se encuentran en internamiento y para los de consulta externa; asimismo, se constató la existencia de medicinas del cuadro básico, psicotrópicas en la farmacia y almacén que, según dicho de los entrevistados, son suficientes. Finalmente se tuvo a la vista el listado de consumo promedio mensual (CPM).



4. Se informó que el personal de seguridad es insuficiente para cubrir las necesidades del establecimiento.

El Director manifestó que cuenta con 10 elementos de seguridad, divididos en dos grupos que laboran 24 horas de trabajo por 24 horas de descanso y se encuentran distribuidos en la caseta de entrada, salida, urgencias, puerta principal y rondines. Lo anterior se corroboró al tener a la vista la bitácora de control de asistencia con folio 000202, de mayo de 2019, en la que se aprecia el nombre de la persona de seguridad, número de credencial, puesto de servicio, tipo de jornada, firma, hora de entrada y salida, uniforme y equipo que porta. De acuerdo con su criterio, el número de elementos es suficiente.

5. Los adultos mayores no cuentan con atención geriátrica.

El hospital actualmente cuenta con una Enfermera Especialista en Geriátrica, la cual presta sus servicios en un consultorio de medicina familiar. Cabe señalar, que al momento de la visita no había adultos mayores hospitalizados. Durante el recorrido se tuvo a la vista el consultorio y los documentos de trabajo, mismos que contemplan la “Evaluación Geriátrica Integral, Medidas Educativas y Contactos para el Cuidado de Adultos Mayores”, con distintos grados de dependencia.

HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA “DR. HÉCTOR TOVAR ACOSTA” (IMSS)



Periférico Sur No. 3453, Piso 9, San Jerónimo Lídice, Alcaldía Magdalena Contreras, C. P. 10200, Ciudad de México,
Tels. (55) 56818125 y (55) 54907400

www.cndh.org.mx

El titular del hospital señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo femenino
Hombres	52	12	0	12
Mujeres	40	25	25	0
Total	92	37	25	12

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (2)

1. Se informó que cuando un usuario entra en estado de agitación, se lleva al área de observación correspondiente, donde se mantiene bajo vigilancia estrecha del personal de enfermería por un máximo de cuatro días.

Durante la visita de seguimiento se verificó que el área a la que se hace referencia se conoce como “Sala de Recuperación y Cuidados Especiales”, consta de dos salas, una para personas del sexo femenino y otra para personas del sexo masculino y sólo se utilizan para pacientes con episodios de agitación que se encuentran en estado clínico con alto riesgo de suicidio y se localizan frente al área de control de enfermería, respectivamente.

Al realizar el recorrido por las instalaciones se observó que ambas salas tienen puertas y ventanas en su mayoría de acrílico transparente y vista al jardín, cuentan con dos camas censables, colchón, baño y buena iluminación natural y artificial. Al entrevistar al personal de enfermería y algunos pacientes funcionales, no se encontró evidencia de que se aislara a los usuarios en dichos espacios; incluso, el día de la visita había una persona del sexo femenino en una de las salas y deambulaba libremente por el pasillo.



2. No existen criterios de clasificación para designar el área de estancia de los pacientes en los pabellones, sólo se lleva a cabo por género.

En la entrevista realizada al Director del hospital, refirió que no cuenta con otros criterios de clasificación sólo por género, ya que todos los pacientes que ingresan a la institución es porque padecen de exacerbación de su estado clínico, o por un episodio agudo; es por ello que permanecen en estancia breve, que en promedio es de 15 días; además, todos los usuarios que están en hospitalización deben contar con apoyo de su familia, que exista un responsable para evitar que haya pacientes crónicos abandonados. Asimismo, se tuvo a la vista el documento mediante el cual se establece el convenio para que los pacientes menores de edad sean enviados al Hospital Psiquiátrico con Unidad Médica Familiar No. 10, para luego ser referidos al Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan. N. Navarro”.

RECOMENDACIÓN CON AVANCE (1)

1. Se informó que no existen programas de vacunación y campañas de prevención de enfermedades, alcoholismo, adicciones, hipertensión arterial y enfermedades de transmisión sexual, debido a que, de ser necesario, son enviados a su Unidad Médica Familiar correspondiente. Se observó que en el área de urgencias no cuentan con tomas de oxígeno, aire comprimido y aspiración funcionales para la atención crítica.

En la entrevista, el titular del hospital refirió que los pacientes que se presentan a esa institución, por tratarse de un centro de mono-especialidad, luego de ser atendidos, son derivados a sus Unidades de Medicina Familiar u Hospitales Generales de Zona, en donde les proporcionan todos los programas de vacunación y campañas de prevención.

Además, el hospital psiquiátrico les imparte pláticas y programas relativos a: educación sexual, esquema de vacunación, orientación sobre adicciones e higiene del sueño, teniendo a la vista la programación mensual de los temas.

De igual forma, se observó que están realizando obras tendientes a colocar los tubos para el oxígeno y el aire comprimido de aspiración funcional.



RECOMENDACIÓN QUE PERSISTE (1)

1. Personal del hospital informó que para la aplicación de la terapia electroconvulsiva (TEC), se utiliza un agente anestésico de corta duración, el cual es aplicado por parte del personal de enfermería ya que no cuentan con un anestesiólogo.

COAHUILA

CENTRO MÉDICO PSIQUIÁTRICO DE LA CIUDAD DE SALTILLO



Periférico Sur No. 3453, Piso 9, San Jerónimo Lídice, Alcaldía Magdalena Contreras, C. P. 10200, Ciudad de México,
Tels. (55) 56818125 y (55) 54907400
www.cndh.org.mx

El titular del hospital señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

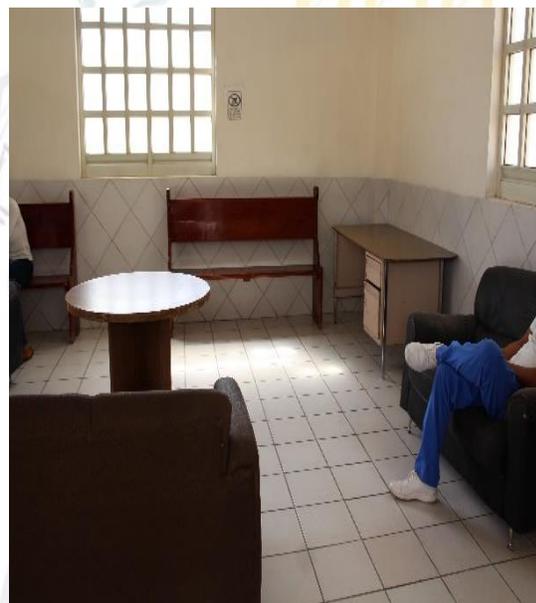
Denominación	Capacidad	Población	Mujeres en episodio agudo	Hombres en episodio agudo	Mujeres en episodio crónico	Hombres en episodio crónico	AM	AH
Sala 1 Hombres	12	8	0	8	0	0	0	0
Sala 2 Hombres	12	8	0	8	0	0	0	0
Sala 1 Mujeres	12	2	2	0	0	0	0	0
Sala 2 Mujeres	12	4	3	0	1*	0	0	0
Módulo de Paidopsiquiatría	11	1	0	0	0	0	0	1
Total	59	23	5	16	1	0	0	1

*La única persona del sexo femenino en estancia prolongada es por orden judicial.

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (4)

1. El centro no cuenta con un área exclusiva para visita familiar, por lo que ésta se realiza en los patios o explanada, con mesas y bancos de madera.

Durante el recorrido por las instalaciones se corroboró que actualmente existe una “Sala de Visitas” que se utiliza para que los usuarios reciban a sus familiares, la cual se observó en buenas condiciones de mantenimiento, higiene y funcionalidad.



2. Se comunicó que el personal de seguridad es insuficiente para cubrir las necesidades del establecimiento.

Durante la visita de seguimiento, el entrevistado mencionó que actualmente cuenta con siete elementos de seguridad y los considera suficientes, ya que solo se encargan de vigilar el acceso al hospital, área perimetral y el monitoreo continuo del sistema de circuito cerrado.



3. Los adultos mayores no cuentan con atención geriátrica.

La autoridad entrevistada mostró un convenio denominado “Segundo Convenio REPSS-Convenio-003/2019”, celebrado el 29 de marzo de 2019, en el que el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) en el Estado de Coahuila de Zaragoza y el Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial (ISSREEI), en el que se comprometieron a prestar servicios a los pacientes incorporados al Sistema de Protección Social en Salud en Coahuila, asegurando de esta manera que los pacientes psiquiátricos del Estado de Coahuila (dependientes del ISSREEI), reciban atención médica en hospitales generales dependientes del REPSS. En este sentido, los usuarios que lo requieran tienen acceso a la atención geriátrica en el Hospital del Adulto Mayor en Saltillo, además, al momento del recorrido, no se observó ningún paciente que requiriera atención geriátrica.

4. Se informó que el personal de psiquiatría, psicología y enfermería, no han recibido capacitación en materia de Derechos Humanos ni sobre los estándares de examinación establecidos en el Protocolo de Estambul.

Durante la visita de seguimiento, se tuvo a la vista material fotográfico de los eventos y copias de las listas de asistencia de los cursos en materia de Derechos Humanos, recibidos en 2018 y 2019, con duración de dos horas, que impartió personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Coahuila.

Asimismo, se constató con la lista de asistencia, que el personal adscrito a Centro Médico Psiquiátrico de Saltillo, asistió al FORO denominado “El Protocolo de Estambul en el contexto de Prevención de la Tortura y el Maltrato”, que impartió personal adscrito al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, y del Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral de la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila, el 30 de agosto de 2019, en el auditorio del C.R.E.E. con duración de cuatro horas.



RECOMENDACIONES CON AVANCE (2)

1. Se avisó que la farmacia y sus insumos se suministran por licitación del Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral del Estado de Coahuila, (ISSREI) a través del Seguro Popular y que no siempre surten, lo cual condiciona un desabasto de medicamentos, tanto generales como psiquiátricos, así como de material de curación.

Al momento de recorrer las instalaciones y mediante la revisión de los inventarios semanales de medicamentos, se corroboró la existencia de suficiente medicamento psiquiátrico y material de curación. El medicamento general era suficiente en el área de Cendix como para atender intercurrencias en un hospital de tercer nivel y mono especialidad como éste, únicamente no se encontró ampolla alguna de epinefrina, la cual es esencial para manejar crisis anafilácticas (reacciones alérgicas agudas, graves y en ocasiones impredecibles ante la administración de cualquier medicamento).

2. Personal médico requerido: ocho psiquiatras, cuatro psiquiatras, seis médicos generales, un neurólogo, un internista, dos geriatras, 100 enfermeros (Psiquiátricos, generales y auxiliares), un odontólogo, cinco psicólogos, seis terapeutas y cuatro trabajadores sociales.

Durante el recorrido por las instalaciones, además de tenerse acceso a la plantilla de personal, se observó al personal operativo y a estudiantes y médicos-residentes que brindan apoyo al servicio de los pacientes. De estas observaciones, se concluyó que para un promedio de 25 pacientes atendidos había: por cada enfermero (a) hay 4 pacientes, 4 pacientes por cada psiquiatra, únicamente 1 médico general para los 25, 1 psicólogo/terapeuta para 5 pacientes y 1 trabajador social para 8 pacientes.

De los números arriba descritos, se concluyó con las autoridades entrevistadas, que para una mejor operatividad y menos propensa a descuido o malos tratos, se requieren 2 médicos generales más, un odontólogo y 12 enfermeros(as).

En relación al personal especializado, se hace referencia al convenio general “SEGUNDO CONVENIO REPSS-CONVENIO-003/2019”, que establece que los pacientes pueden tener acceso a los servicios de medicina interna, neurología o geriatría, en otras instituciones; aunque al momento de la visita de seguimiento no había pacientes que necesitaran ese tipo de atención.

GRANJA PSIQUIÁTRICA DE PARRAS DE LA FUENTE



El titular del hospital señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Sala para hombres	51	44	0	44
Sala para mujeres	19	18	18	0
Total	70	62	18	44

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (4)

1. El mantenimiento de la cocina es deficiente, ya que se observaron desprendimientos en las paredes. Los dormitorios y los sanitarios se encontraban con deficientes condiciones de higiene.

Durante el recorrido por las instalaciones se corroboró que las condiciones de mantenimiento de la cocina son buenas, así como también se constató que los sanitarios de los dormitorios se encuentran en condiciones de higiene óptima.



2. Se manifestó que el personal de seguridad es insuficiente para cubrir la necesidad del establecimiento.

Al momento de la visita de seguimiento, el titular del hospital manifestó que actualmente el personal de seguridad es suficiente para mantener el control estricto de ingreso al área hospitalaria; además, se instaló un sistema de circuito cerrado a cargo del subdirector administrativo y jefe de seguridad, quienes están al pendiente del monitoreo que registran las cámaras, las cuales tienen la capacidad de grabar tres días continuos.



3. Los adultos mayores no cuentan con atención geriátrica.

Las autoridades entrevistadas mostraron un convenio general denominado “*Segundo Convenio REPS-Convenio-003/2019*”, celebrado el 29 de marzo de 2019, en el que el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS) en el Estado de Coahuila de Zaragoza y el Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial (ISSREEI), se comprometieron a prestar servicios a los pacientes incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de Coahuila; asegurando de esta manera que los pacientes psiquiátricos del Estado de Coahuila (dependientes del ISSREEI), reciban atención médica en hospitales generales dependientes del REPS.

De la revisión aleatoria de cinco expedientes se observó que existen notas de interconsultas a distintos servicios como Medicina Interna, Traumatología y Oncología Ginecológica, tanto en hospitales de Parras de la Fuente, como en Saltillo. En el caso de la atención geriátrica, los pacientes que lo requieran también tienen acceso a la misma.

4. Se comunicó que el personal de psiquiatría, psicología y enfermería, no han recibido capacitación en materia de Derechos Humanos ni sobre los estándares de examinación establecidos en el Protocolo de Estambul.

Se tuvieron a la vista constancias y listas de asistencia, al curso denominado “*Los Derechos Humanos y Derechos a la Protección de la Salud*”, impartido el 4 de octubre de 2018 por la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Coahuila, con duración de cuatro horas. Así como al diverso “*Derechos Humanos*”, impartido por el mismo organismo local el 21 de marzo de 2019, con duración de tres horas.

Asimismo, el personal adscrito a la Granja Psiquiátrica de Parras de la Fuente asistió al foro denominado “*El Protocolo de Estambul en el contexto de Prevención de la Tortura y el Maltrato*”, que impartió personal adscrito al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y al Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral de la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila, el 30 de agosto de 2019, en el auditorio del C.R.E.E. con duración de cuatro horas.



RECOMENDACIONES CON AVANCE (2)

1. Se informó que la farmacia y sus insumos se obtienen por licitación del Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral del Estado de Coahuila, (ISSREI), a través del Seguro Popular y que no siempre surten el medicamento, lo cual condiciona un desabasto de este por falta de presupuesto. Con relación al medicamento psiquiátrico y el material de curación resulta insuficiente. No cuentan con área de urgencias y laboratorio de análisis clínicos. Carece de programas de prevención.

Durante el recorrido por la farmacia se corroboró la existencia de suficiente variedad y cantidad de medicamento psiquiátrico y material de curación.



En cuanto a la disponibilidad de servicios de urgencias y laboratorio de análisis clínicos, el “*Segundo Convenio REPSS-Convenio-003/2019*”, celebrado el 29 de marzo de 2019, brinda la atención de urgencias para los pacientes psiquiátricos del Hospital General de Parras de la Fuente. En relación a los programas preventivos y laboratorio de análisis clínicos, en la mayoría de los expedientes revisados, se encontraron resultados recientes de estudios básicos como biometría hemática, glucosa, creatinina, ácido úrico, colesterol, triglicéridos y enzimas hepáticas. Además de tenerse a la vista un listado de vacunación contra la Influenza de noviembre de 2018, y un control mensual de somatometrías y glucemias capilares. No obstante, no se encontraron resultados de tamizaje de cáncer mamario, cervico-uterino o prostático.

2. Personal médico requerido: *Seis psiquiatras, tres médicos generales, un neurólogo, un internista, 100 enfermeros (psiquiátricos, generales y auxiliares), un odontólogo, seis psicólogos, tres terapeutas y tres trabajadores sociales.*

Durante el recorrido por las instalaciones, se tuvo a la vista la plantilla de personal, en la que se observa que actualmente cuentan con 50 enfermeros, seis psiquiatras, seis trabajadores sociales, tres médicos generales y seis psicólogos, de lo que se concluye que cada enfermero atiende de cuatro a cinco pacientes en el turno matutino, y de seis a siete usuarios en el vespertino, nocturno, días festivos y fines de semana.

En cuanto a los psiquiatras y psicólogos clínicos (estos últimos que se desempeñan como terapeutas en rehabilitación psicosocial) atienden de 20 a 21 pacientes diarios; respecto al personal de trabajo social y médicos generales ven de 30 a 31 pacientes diarios. Cabe señalar que, para una mejor operatividad y menos propensa a descuidos, actualmente se requieren de dos psiquiatras, tres médicos generales, 15 enfermeros(as), dos psicólogos(as) o terapeutas y una persona para trabajo social. La necesidad del neurólogo, el internista y el odontólogo se subsanan con motivo del “*Convenio REPSS-Convenio-003/2019*”.

COLIMA

HOSPITAL GENERAL IXTLAHUACÁN Y PABELLÓN PSIQUIÁTRICO, IXTLAHUACÁN



El Director General señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Hombres	12	26*	0	26
Mujeres	12	14*	14	0
Total	24	40*	14	26

*Población por encima de la capacidad instalada del 166.67%

RECOMENDACIÓN ATENDIDA (1)

1. Se comunicó que el reglamento interno se encuentra en proceso de aprobación.

Durante la entrevista, el Director proporcionó una copia del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado “*Servicios de Salud del Estado de Colima*” con los siguientes datos de publicación: Tomo 102, Colima, Colima, sábado 28 de enero del año 2017, Núm. 06, pág. 2. Del Gobierno del Estado. - Poder Ejecutivo, Secretaria de Salud y Bienestar Social.

RECOMENDACIONES CON AVANCE (3)

1. El hospital no cuenta con un área de visita familiar, por lo que ésta se realiza en el comedor. En la cocina hace falta mantenimiento a estufas, horno y refrigeradores y carece de suficiente ventilación. Los sanitarios de personas del sexo masculino y femenino respectivamente, se encuentran en pésimas condiciones de funcionamiento y mantenimiento, carecen de agua y algunas instalaciones eléctricas se encuentran expuestas.

Durante el recorrido por el Pabellón Psiquiátrico se observó que en la cocina existe ventilación suficiente ya que cuenta con ventanas en un lado de la pared, así como con una campana extractora a todo lo ancho y largo de la estufa. El Director comentó que tiene planeado cambiar la cocina y la instalación de gas, pero está en espera de presupuesto para llevarlo a cabo. Por lo que se refiere a los sanitarios, se observó que cuentan con agua corriente y ausencia de instalaciones eléctricas expuestas. El Director del hospital manifestó que está en espera del presupuesto anual para sustituir las tazas del baño que, por cuestiones de uso, es necesario sustituir. Por otra parte, persiste la falta de un área para la visita familiar, la cual se continúa realizando dentro del área del comedor.



2. Se informó que no se permite a los pacientes realizar llamadas telefónicas ya que, por determinación del hospital, éstas no se encuentran autorizadas.

El Director manifestó que actualmente sí se les permite a los usuarios realizar llamadas mediante dos procedimientos: 1) Durante la visita, el familiar puede enlazar una llamada desde su teléfono celular en coordinación con el médico tratante y 2) el área de Trabajo Social cuenta con un teléfono celular para recibir y realizar llamadas en coordinación con el médico tratante. Esto se constató al tener la vista el teléfono celular y el registro de llamadas.

3. Personal médico requerido: Tres psiquiatras, dos paidopsiquiatras, un internista, un neurólogo, un geriatra, cinco enfermeros psiquiátricos, dos psicólogos, cuatro terapeutas y un trabajador social.

El Director proporcionó la plantilla del personal adscrito al Pabellón Psiquiátrico de Ixtlahuacán al momento de la visita de seguimiento, siendo la siguiente: 39 enfermeros (10 en turno matutino, siete en turno vespertino, seis en turno nocturno A, seis en turno nocturno B, siete en fines de semana y días festivos y tres en jornada especial), cuatro psicólogos (uno en turno matutino, uno en turno vespertino y dos en fines de semana y días festivos), cinco médicos psiquiatras (tres en turno matutino y dos en fines de semana y días festivos), dos médicos generales en el turno matutino, tres trabajadoras sociales (dos en turno matutino y uno en fines de semana y días festivos), dos trabajadores administrativos, seis trabajadores de intendencia (dos en turno matutino, dos en turno vespertino, uno en turno nocturno y uno en fines de semana y días festivos) y dos elementos de seguridad privada con guardias de 24 por 24 horas. El Director manifestó que aún hacen falta dos paidopsiquiatras, un internista, un neurólogo y un geriatra, así como cinco enfermeros especialistas en Psiquiatría.

RECOMENDACIONES QUE PERSISTEN (6)

1. El día de la visita de supervisión se encontraron personas privadas de la libertad sujetas a proceso y sentenciadas ingresadas por orden de una autoridad judicial, sin que cuente con un área especial para ellos, por lo que son ubicadas con el resto de los pacientes.

- 2. No cuenta con hospitalización parcial y servicio de electroencefalografía. Se informó que no cuenta con suficiente medicamento psiquiátrico, toda vez que la Secretaría de Salud tiene adeudo con los proveedores.*
- 3. No existen criterios de clasificación para designar el área de estancia de los pacientes en los pabellones; sólo se lleva a cabo por género.*
- 4. La capacidad instalada es de 24 camas censables y el día de la visita contaba con una población de 40 pacientes. Las camas son insuficientes, por lo que tres usuarios del área varonil y dos del área femenil duermen en colchonetas en el suelo.*
- 5. Se manifestó que cuando un usuario refiere haber sido maltratado por algún servidor público del establecimiento, se platica con el supervisor de enfermería y con el personal involucrado para posteriormente dictar medidas al respecto. Si existiera reincidencia por parte del servidor público, se le cambiaría de turno. No se da aviso al agente del Ministerio Público.*
- 6. El personal no ha recibido capacitación sobre los estándares de examinación establecidos en el Protocolo de Estambul.*

DURANGO

HOSPITAL DE SALUD MENTAL “DR. MIGUEL VALLEBUENO”



Periférico Sur No. 3453, Piso 9, San Jerónimo Lídice, Alcaldía Magdalena Contreras, C. P. 10200, Ciudad de México,
Tels. (55) 56818125 y (55) 54907400

www.cndh.org.mx

La Subdirectora Médica señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Hombres	47	46	0	46
Mujeres	46	29	29	0
Total	93	75	29	46

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (2)

1. Los adultos mayores no cuentan con atención geriátrica. El hospital carece de adecuaciones arquitectónicas para facilitar el acceso de los adultos mayores y de personas con discapacidad física.

La Subdirectora indicó que actualmente cuenta con un psicogeriatra que brinda atención geriátrica a los usuarios que lo requieran. Así mismo, cuenta con dos médicos internistas, uno en el turno matutino y otro en el turno vespertino. Por otro lado, durante el recorrido efectuado por las instalaciones, se constató que existen rampas que facilitan el acceso y desplazamiento de las personas que presentan algún tipo de discapacidad física.



2. El personal no ha recibido capacitación sobre los estándares de examinación establecidos en el Protocolo de Estambul.

La Subdirectora manifestó que, mediante el oficio 002275, del 06 de mayo de 2019, dirigido a la Dirección General Adjunta del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicitó capacitación sobre los estándares de examinación establecidos en el Protocolo de Estambul para el personal del hospital, el cual se brindó durante el mes de agosto del año en curso, con una duración de tres horas.

RECOMENDACIONES CON AVANCE (5)

1. En el área de consultorios hay un espacio acondicionado para urgencias sin camas de observación, las cuales son necesarias. El hospital cuenta con una capacidad para 106 camas censables; sin embargo, una de las villas se encuentra deshabilitada por encontrarse en malas condiciones, con respecto a infraestructura y mantenimiento de la misma, motivo por el cual actualmente se cuenta con 93 camas censables. El área de visita familiar se observó con falta de mantenimiento.

La Subdirectora Médica manifestó que el área de urgencias del hospital es muy pequeña, por lo que, en caso necesario, los pacientes que requieren permanecer en observación son atendidos en la Unidad de Intervención en Crisis, donde existen cinco camas y se encuentra presente personal de enfermería las 24 horas. En el área de visita familiar, se observó que aún no terminan de instalar una cerca de madera para delimitar áreas, aunque presenta avance el mantenimiento de dicha área. En lo que respecta a Villa 2, al momento de la visita de seguimiento se observó que continúa inhabilitada.



Periférico Sur No. 3453, Piso 9, San Jerónimo Lídice, Alcaldía Magdalena Contreras, C. P. 10200, Ciudad de México,
Tels. (55) 56818125 y (55) 54907400

www.cndh.org.mx



2. No existe una partida presupuestal para vestido y calzado, son adquiridos por medio de donaciones de familiares y asociaciones civiles.

La entrevistada manifestó que continúan sin partida presupuestal para vestido y calzado para pacientes de estancia prolongada; sin embargo, dicha situación la tienen cubierta mediante donaciones de ropa y calzado realizadas por familiares y asociaciones civiles, situación que se pudo constatar ya que se tuvieron a la vista dos bodegas que almacenan ropa y calzado de diversas tallas para personas del sexo masculino y femenino que lo requieran, considerándose suficiente.

3. Una vez que los pacientes mejoran su condición mental, no se les informa sobre su padecimiento y el tratamiento indicado, a efecto de que otorguen su consentimiento para que, en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario.

La Subdirectora manifestó que la Directora instruyó a cada uno de los médicos psiquiatras por escrito y mediante un oficio con fecha del 21 de febrero de 2019, que se informe a los usuarios y familiares sobre el diagnóstico, tratamiento y consecuencias de no apegarse al mismo, así como que dentro de los 15 días hábiles posteriores a su ingreso, previa valoración psiquiátrica y en cuanto las condiciones del paciente lo permitan, será informado de su situación de internamiento involuntario para que, en su caso, otorgue su consentimiento libre informado y su condición cambie a la de ingreso voluntario. Esto con la finalidad de continuar dando cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014 para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica. Esta situación fue constatada ya que se tuvieron a la vista los acuses de los oficios debidamente firmados y dirigidos a los médicos psiquiatras adscritos al Hospital de

Salud Mental “Dr. Miguel Vallebuena”, y tras revisar varios expedientes al azar para verificar dicho cambio.

4. Se informó que no se permite a las personas usuarias la realización de llamadas telefónicas por razones de seguridad. En caso de que lo requieran, se tendrá como intermediario a personal del área de trabajo social, quienes serán los encargados de establecer comunicación directa vía telefónica.

La Subdirectora manifestó que el Jefe del Departamento de Trabajo Social envió a la Directora General un oficio sin número con fecha 20 de mayo de 2019, en el que informa respecto al manejo que el Departamento de Trabajo Social lleva a cabo para que la comunicación a la que el paciente hospitalizado tiene derecho se realice con los más altos estándares de acuerdo con su condición de salud, informando que el pasado 3 de abril del año en curso, se tomaron unos acuerdos en la reunión del departamento de Trabajo Social, con el propósito de atender y mejorar la comunicación, tanto interna como externa, en relación al paciente y su familia, los cuales son los siguientes: 1) Se llevará un registro específico dentro del departamento de Trabajo Social, extraído de las actividades realizadas en la atención al paciente hospitalizado, como evidencia de las interacciones que se realizan tanto con familiares como con el paciente relacionado con la comunicación que se mantiene desde el primer día de su ingreso; 2) como no se cuenta con una línea directa en las diferentes áreas de hospitalización, se sugerirá la posibilidad de volver a instalar un teléfono público dentro del hospital con los lineamientos propios para su mantenimiento, así como de uso, horarios, tiempos y condiciones de salud del paciente, llevando un registro como evidencia de su uso; 3) dar continuidad a la función mediadora, atendiendo de manera pronta y oportuna los requerimientos propios desprendidos del proceso de hospitalización. En casos especiales se deberá contar con la previa autorización del médico responsable. Lo anterior se constató con el acuse de recibo del oficio de fecha 20 de mayo de 2019.

5. No cuenta con reglamento interno ni manuales de procedimientos.

La Subdirectora señaló al momento de la visita de seguimiento, que el Reglamento Interno y los Manuales de Procedimientos se encuentran en proceso de revisión, autorización y posterior publicación, lo cual fue constatado con la copia del oficio SSD/SJ/NORM/226/2019, del 13 de mayo de 2019, dirigido a la Directora del Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Vallebuena” y firmado por el Subdirector Jurídico de los Servicios de Salud de Durango, mediante el cual hace del conocimiento que la Subdirección Jurídica se encuentra efectuando la revisión a la Ley de Salud del Estado de Durango para las modificaciones pertinentes, por lo que una vez concluido el trabajo legislativo, se estará en aptitud de llevar

a cabo la modificación al Reglamento Interno del Hospital de Salud Mental y el Manual de Procedimientos de Nutrición para su revisión y corrección.

RECOMENDACIONES QUE PERSISTEN (2)

1. Personal médico requerido: 10 psiquiatras, un anestesiólogo, dos neurólogos, un geriatra, seis enfermeros psiquiátricos, 36 enfermeros generales, 10 psicólogos, cuatro terapeutas y cinco trabajadores sociales.

2. Cuenta con un inventario reducido de medicamento general, incluyendo medicamentos básicos y psicofármacos, siendo insuficiente para los requerimientos del hospital. Constantemente es necesario que los familiares provean el tratamiento. Cada mes es solicitado mediante requisición, con abastecimiento de forma irregular y, al ser recibido, se cubre un máximo del 70%; el resto son obtenidos por donación gracias a familiares y asociaciones civiles. El material de curación es insuficiente. La Subdirectora manifestó que, actualmente, se realiza de forma mensual la requisición y que, al mes de mayo de 2019, tienen el 63% de medicamentos surtidos.

ESTADO DE MÉXICO

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “DR. ADOLFO M. NIETO”, TEPEXPAN



Periférico Sur No. 3453, Piso 9, San Jerónimo Lídice, Alcaldía Magdalena Contreras, C. P. 10200, Ciudad de México,
Tels. (55) 56818125 y (55) 54907400

www.cndh.org.mx

El Director General informó que el hospital únicamente alberga a personas del sexo femenino y que la capacidad instalada y población al momento de la visita era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino
Mujeres	300	82	82
Total	300	82	82

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (3)

1. El hospital cuenta con dos cuartos de aislamiento a la vista de personal de enfermería, mismos que son utilizados en casos extremos de agitación de las personas usuarias y hasta que el medicamento administrado surta efecto.

Durante el recorrido por las instalaciones, se constató la existencia de dos cubículos, el primero en la estancia uno y el otro en la estancia dos; ambos actualmente se utilizan para la observación de usuarias con manejo médico, debido a comorbilidades asociadas.

Cada cubículo consta de tres camas con barandales y paredes con acrílico transparente, las cuales permiten mayor visibilidad, cuentan con tanque de oxígeno y monitores para pacientes con enfisema pulmonar, diabetes mellitus o hipertensión arterial, además las puertas permanecen abiertas. En caso de que alguna paciente presente agitación psicomotriz, se le traslada a la sala de pacientes en episodio agudo, sin necesidad de aislarla; sin embargo, debido a que la mayor parte de la población son adultos mayores con dificultades para su desplazamiento y que en el caso de que se indique la contención, se llevan a los cubículos antes mencionados, sólo para sujeción física, en compañía de las demás usuarias.



Asimismo, se constató que la estancia tres, que se encuentra al final del pasillo y que era utilizada como cuarto de aislamiento, actualmente es una sala de residencia médica

destinada para el descanso de los médicos residentes en formación, lo cual se constató durante la visita de seguimiento.



2. Se informó que el hospital cuenta con tres ambulancias, de las cuales una necesita reparación.

El Director indicó que en 2018 contaba con tres ambulancias, de las cuales una se encontraba en deficientes condiciones de uso, por lo cual la administración decidió dar de baja dicho vehículo. Los dos restantes, recibieron mantenimiento y además se tomó la decisión de realizar el cambio de una unidad de resguardo, por otra mejor, por lo que actualmente el hospital cuenta con dos ambulancias en buenas condiciones de funcionalidad, cubriendo adecuadamente los requerimientos.



3. El personal no ha recibido capacitación sobre los estándares de examinación establecidos en el Protocolo de Estambul.

Durante la entrevista realizada con el titular del hospital, se obtuvo que 295 servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud Estatal recibieron el curso denominado “Documentación Efectiva sobre Tortura, Malos Tratos, Crueles, Inhumanos o Degradantes, Protocolo de Estambul”, impartido por “Grupo PERNA Asesores S. C.”, teniendo a la vista las documentales integradas por las listas de asistencia y constancia general del hospital, expedidas el 30 de noviembre de 2018.

RECOMENDACIONES CON AVANCE (2)

1. El hospital no cuenta con área para visita familiar, por lo que ésta se realiza en el jardín, patios y explanadas. El comedor general se encuentra sin funcionar debido a la presencia de grietas y goteras en el techo. Se observó que la mayoría de las camas son de metal con colchonetas y algunas están oxidadas. En general en múltiples áreas se observaron grietas en muros, paredes y techos, así como goteras e instalaciones eléctricas expuestas.

Actualmente existe una sala de estar con mesas, sillones y televisión en la estancia para pacientes en episodio agudo, la cual se utiliza para recibir la visita familiar.

Se constató durante el recorrido por las instalaciones, que el comedor general se encuentra en funcionamiento, brindando servicio a usuarios y trabajadores; dicha área fue rehabilitada a partir de noviembre del 2018.



En las cuatro estancias que integran el complejo, se observaron avances en la reparación de camas, las cuales están siendo pintadas, constatando avance en un 70% de las estancias. Además de contar con respuesta de oficio de solicitud de 80 camas tipo hospitalarias, en espera de su recepción.



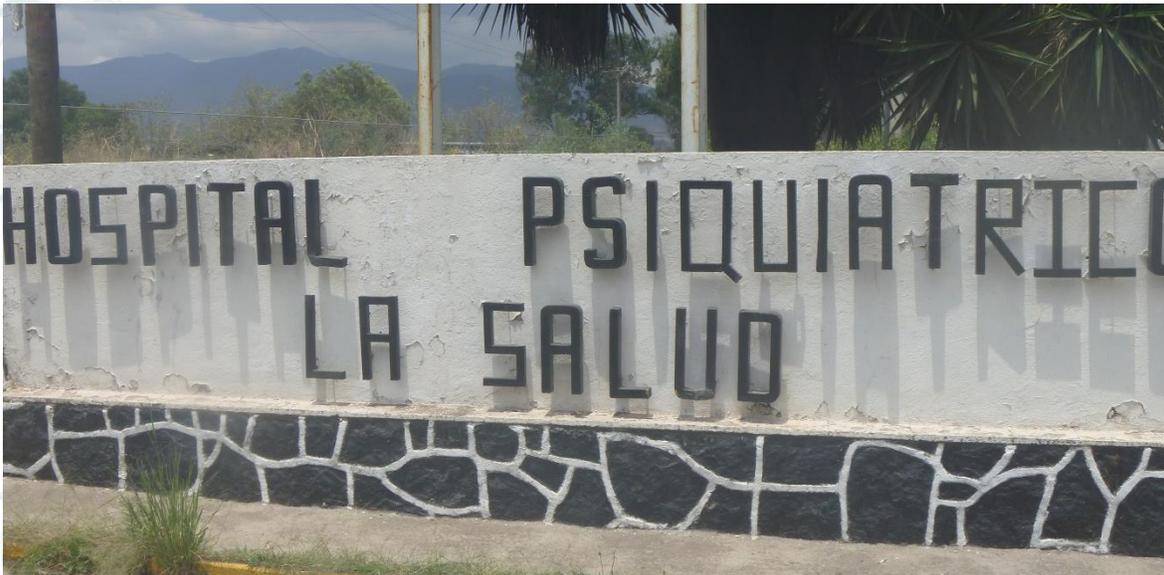
Los servidores públicos indicaron que, en el último trimestre de 2018, se realizaron labores de mantenimiento en todas las instalaciones de la unidad hospitalaria (cuatro estancias y dos villas) por parte del área de mantenimiento de la institución y con apoyo de la Fundación Slim, lo cual se corroboró al ver el estado de paredes, juntas, pintura y mobiliario, además de observar el impermeabilizado de todas las estancias, persistiendo mínimas filtraciones de humedad en algunas.



2. Personal médico requerido: Cuatro psiquiatras.

Actualmente, se cuenta con cuatro plazas autorizadas por la Secretaría de Salud del Estado de México para la contratación de médicos psiquiatras, de los cuales ya se incorporó uno en el área de hospitalización, en espera de tres especialistas más. Asimismo, se constató, al tener a la vista la plantilla del personal, que se incorporaron 14 trabajadores más durante el año 2019, incluyendo un geriatra, un psicogeriatra, un odontólogo, un médico general, tres camilleros y dos afanadoras, así como personal administrativo.

HOSPITAL ZOQUIAPAN GRANJA “LA SALUD”, IXTAPALUCA



El Director General informó que el hospital únicamente alberga a personas del sexo masculino y la capacidad instalada y la población al momento de la visita era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo masculino
Pabellón de hombres	144	124	124
Total	144	124	124

RECOMENDACIÓN ATENDIDA (1)

1. El personal no ha recibido capacitación sobre los estándares de examinación establecidos en el Protocolo de Estambul.

El personal entrevistado refirió que el 14 de febrero del presente año, se capacitó a 45 servidores públicos en “Protocolo de Estambul”, por el médico psiquiatra en alta especialidad en psiquiatría legal José Luis Mendieta, con una duración de 8 horas; asimismo, se informó que el 16 de mayo de 2019, 20 trabajadores tomaron el curso de derechos humanos impartido por personal de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. Cabe señalar que se pusieron a la vista las listas de asistencia de los referidos cursos.

RECOMENDACIONES CON AVANCE (2)

1. El hospital no cuenta con un área para visita familiar, por lo que ésta se realiza en el jardín, patios y explanadas. Se observó que las camas son muy viejas y muchas de ellas están oxidadas. Los sanitarios se encuentran en malas condiciones de mantenimiento, los techos y azulejos están deteriorados y se observaron deficientes condiciones de higiene. En los dormitorios, la ventilación es deficiente y falta reparar lámparas que cuelgan del techo, ya que están en riesgo de caerse; se observaron instalaciones eléctricas expuestas. El hospital tiene una antigüedad de 57 años de existencia, razón por la cual la mayoría de las áreas se encuentran deterioradas, principalmente los dormitorios, los cuales tienen cuarteaduras en las paredes.



Durante del recorrido por las instalaciones, se constató que los sanitarios y lavabos recibieron mantenimiento y se repararon las fugas para su adecuado funcionamiento. El resto de los puntos descritos anteriormente aún persisten.

2. Personal médico requerido: Cinco psiquiatras, cinco paidopsiquiatras, dos internistas, dos neurólogos y tres geriatras.

Los servidores públicos entrevistados señalaron que se cuenta con un paidopsiquiatra y un neurólogo de reciente ingreso y, para constancia, se pusieron a la vista las altas de los referidos especialistas. Cabe señalar que se cuenta con una solicitud a la Secretaría de Salud del Estado de México sobre los médicos psiquiatras, internistas y geriatras que faltan, sin que aún se reciba respuesta.

RECOMENDACIONES QUE PERSISTEN (3)

- 1. El medicamento general y psiquiátrico presenta desabastecimiento por falta de presupuesto. El material de curación resulta insuficiente por el número de pacientes.*
- 2. Se informó que el personal de seguridad es insuficiente para cubrir las necesidades del establecimiento.*
- 3. Los adultos mayores no cuentan con atención geriátrica.*

GUANAJUATO

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD MENTAL DE LEÓN



La Directora General señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Dormitorio 1 Hombres	31	20	0	20
Dormitorio 2 Hombres	31	18	0	18
Dormitorio 1 Mujeres	21	23	23	0
Dormitorio Inimputables	21	21	0	21
Total	104	82	23	59

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (2)

1. *El día de la visita se encontraron personas privadas de la libertad sujetas a proceso y sentenciadas ingresadas por orden de una autoridad judicial, sin que se cuente con un área especial para ellas, por lo que son ubicadas con el resto de los pacientes.*

Durante el recorrido por las instalaciones, se constató que actualmente cuentan con un pabellón en el que únicamente ubican a los usuarios que ingresan por mandato judicial, el cual se encuentra totalmente separado de los demás dormitorios y tiene capacidad para albergar a 21 pacientes. El día de la visita había 21 personas del sexo masculino por ingreso obligatorio. También se observó la presencia de personal de seguridad del Sistema Penitenciario para su custodia.



2. *El personal no ha recibido capacitación sobre los estándares de examinación establecidos en el Protocolo de Estambul.*

Durante la visita de seguimiento, los servidores públicos entrevistados mostraron las listas de asistencia del personal que asistió a los cursos de capacitación sobre el “Protocolo de Estambul”, impartido por la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato en el mes de marzo de 2019. Asimismo, pusieron a la vista las constancias de participación respectivas.

HIDALGO

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “VILLA OCARANZA”, TOLCAYUCA



El personal entrevistado señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Urgencias	10	11	0	11
Urgencias	10	4	4	0
Casa Tulipanes	8	7	4	3
Casa Dalias	12	12	9	3
Casa Jazmines	12	12	11	1
Casa Rosas	12	12	6	6
Casa Margaritas	12	12	3	9
Casa Gardenias	12	12	0	12
Casa Crisantemos	12	12	9	3
Casa Magnolias	12	12	9	3
Total	112	106	55	51

NOTA: Los dos dormitorios denominados como “Urgencias” se utilizan para pacientes de estancia breve y se encuentran en un edificio independiente. Casa Tulipanes se utiliza para pacientes de estancia intermedia. El resto de las casas, las cuales están compuestas por cuatro dormitorios con tres camas cada uno, son ocupadas por pacientes de estancia prolongada y las denominan “Terapia Continua”.

RECOMENDACIONES CON AVANCE (3)

1. No cuenta con un área especial para personas privadas de la libertad sujetas a proceso y sentenciadas ingresadas por orden de una autoridad judicial, siendo ubicados en población general. Al momento de la visita no había usuarios con éstas características; sin embargo, en el pasado se han alojado.

Mediante el oficio 023144 de diciembre del 2018, el Director General de los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo comunicó que no han recibido usuarios con dichas características. La Unidad opera bajo el “Modelo Hidalgo”, el cual es a puertas abiertas y su principal objetivo es la reinserción social de los usuarios; por ello, no tienen condiciones de infraestructura ni personal de custodia. Durante la visita de seguimiento, los directivos del hospital informaron que han realizado acuerdos verbales con los jueces para que las personas que se declaren inimputables no sean enviadas a la institución, sino al CERESO, a donde acuden los psiquiatras mensualmente a brindarles atención.

2. Personal médico requerido: 10 psiquiatras, un paidopsiquiatra, un médico internista, un neurólogo, cinco geriatras, 25 enfermeros psiquiátricos y tres nutriólogos.

Durante la visita de seguimiento, el Director informó que sólo se han empleado a dos médicos psiquiatras, ya que aun cuando hay plazas disponibles de contratación, tienen dificultades para atraer a personal médico especializado debido a los bajos salarios que se ofrecen, y que sigue requiriendo 8 psiquiatras, un paidopsiquiatra, un médico internista, un neurólogo, cinco geriatras y 25 enfermeros. Se tuvieron a la vista los oficios de contratación de ambos especialistas.

3. Se informó que el personal de seguridad es insuficiente para cubrir las necesidades del establecimiento.

Durante la visita de seguimiento, el Director del hospital señaló que se solicitó apoyo a la Dirección Jurídica de los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo, para que le proporcionen más elementos de seguridad, ello posterior a un robo en el almacén que la institución sufrió en julio de 2018; por tal motivo, le proporcionaron dos elementos de seguridad más, contando actualmente con ocho personas, las cuales se dividen en dos turnos de cuatro personas en cada uno, que laboran 24 horas de trabajo por 24 horas de descanso; sin embargo, el Director y la Subdirectora consideran que el número de elementos continúa

siendo insuficiente, ya que el hospital comprende 30 hectáreas y se encuentra en un área despoblada.

RECOMENDACIÓN QUE PERSISTE (1)

1. Se observó que las regaderas no están ocultas, lo que genera un riesgo para los usuarios.



JALISCO

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL DE ESTANCIA BREVE, ZAPOPAN



Periférico Sur No. 3453, Piso 9, San Jerónimo Lídice, Alcaldía Magdalena Contreras, C. P. 10200, Ciudad de México,
Tels. (55) 56818125 y (55) 54907400

www.cndh.org.mx

El titular del hospital señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Sala para hombres	25	14	0	14
Sala para mujeres	25	15	15	0
Total	50	29	15	14

RECOMENDACIÓN ATENDIDA (1)

1. *El medicamento general y psiquiátrico resulta insuficiente. El único programa de prevención que llevan a cabo es para enfermedades de transmisión sexual.*

Las autoridades encargadas de la farmacia manifestaron que cuando se realizó la visita de supervisión había desabasto de medicamentos muy específicos, como succinilcolina, levomepromazina y olanzapina inyectables, mismo desabasto que fue a nivel nacional y compensado en cooperación con el hospital homónimo de estancia prolongada. En la visita de seguimiento se llevó a cabo un recorrido por la farmacia y almacén, y se observó que existe medicamento psiquiátrico y general suficiente, además se tuvieron a la vista los listados de inventario que arrojaron un 95% de abasto.



Respecto a los programas preventivos, las actividades de detección, prevención primaria y secundaria las realiza el médico general en turno, manteniendo un cuidado integral de su salud.

RECOMENDACIONES CON AVANCE (1)

1. Personal médico requerido: ocho psiquiatras, un médico general, siete enfermeros psiquiátricos, 10 auxiliares de enfermería y dos trabajadores sociales. No cuenta con médico internista; la valoración la realiza un cardiólogo.

Las autoridades entrevistadas mencionaron que actualmente cuentan con cinco psiquiatras y tres residentes de psiquiatría, para los cinco dormitorios, previamente contaban solo con tres; asimismo, tienen un psicólogo y un trabajador social por dormitorio. Con este aumento de personal, únicamente falta un psiquiatra en fin de semana, ya que esos turnos los cubren los residentes de psiquiatría; sin embargo, aún falta un médico general para martes, jueves y sábado por la noche (22:00 a 08:00) y un médico internista, ya que la valoración previa al procedimiento de terapia electroconvulsiva (TEC) la realiza el médico general, además de la valoración pre-anestésica que lleva a cabo el anestesiólogo.

Al revisar la plantilla de enfermería, se pudo constatar que es el área con mayor necesidad, pues de los 27 enfermeros que tienen contratados para el área de hospitalización, hay en promedio seis por turno para atender a aproximadamente 30 pacientes, agregado a eso, un flujo de tres ingresos y tres egresos al día (para 80-90 ingresos/mes).

RECOMENDACIÓN QUE PERSISTE (1)

1. Se informó que el personal de seguridad es insuficiente para cubrir las necesidades de los establecimientos.

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL DE ESTANCIA PROLONGADA, TLAJOMULCO



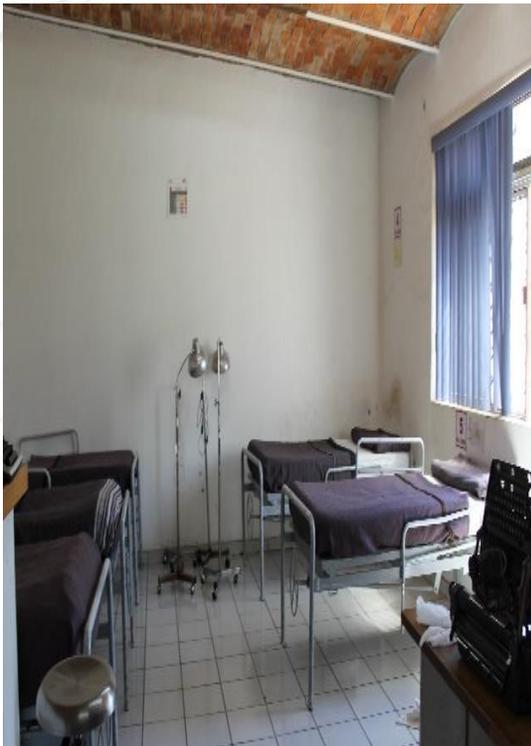
El titular del hospital señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Sala de hombres	193	174	0	174
Sala de mujeres	120	94	94	0
Total	313	268	94	174

RECOMENDACIONES CON AVANCE (3)

1. El aislamiento se utiliza para tranquilizar al paciente que se encuentra agitado, hasta que pase dicho estado.

Durante la visita de seguimiento, se llevó a cabo un recorrido por las instalaciones del hospital, y al pasar por un dormitorio se presencié que una persona del sexo femenino presentó un episodio de agitación, por lo que hubo la oportunidad de observar las acciones llevadas a cabo por parte del personal médico y de enfermería, constatando que el proceso de restricción física y farmacológica, incluyendo técnicas de contención verbal y de-escalamiento, fueron efectuadas por un médico del hospital adecuadamente y, para la protección de la paciente de cualquier otro daño, la trasladaron a un área de cuidados especiales, que cuenta con cinco camas, buena iluminación a través de las ventanas, acceso sin restricción de otras personas y supervisión contante por parte del personal de enfermería; sin embargo, aún continúa el cuarto que se utilizaba para aislar a los pacientes.



2. Los adultos mayores no cuentan con atención geriátrica.

La autoridad señaló que aunque el hospital no cuenta con un geriatra, los adultos mayores que lo requieran reciben cuidados y participan en actividades propias de su grupo etario (como rehabilitación motriz impartida por una enfermera geriátrica), contando con personal de medicina general y enfermería capacitado para brindar cuidados geriátricos; además, los pacientes que llegan a la tercera edad, se trasladan a un asilo y el hospital les continúa proporcionando pañales, medicamentos y visitas médicas mensuales.

3. El comedor se encuentra en mal estado de mantenimiento, a las mesas les hacen falta sillas, tienen tubos expuestos y es insuficiente para el tamaño de la población. La mayoría de las camas en los dormitorios son tubulares, las cuales se encuentran en mal estado y no todas cuentan con colchón. En el dormitorio de personas del sexo masculino permanentes se observó falta de iluminación, ventilación y los sanitarios en muy mal estado de funcionamiento, sucios, con fugas, tuberías expuestas, tazas rotas, falta de lavabos y regaderas que no funcionan. En el área de personas del sexo femenino temporales el baño se encuentra en malas condiciones de mantenimiento.

En el módulo de permanentes B (antes infantiles) el baño se encuentra en malas condiciones de mantenimiento y regulares de funcionamiento. En el dormitorio de personas del sexo masculino temporal, los baños se encuentran en mal estado, hay fugas y en general en el dormitorio la pintura ésta en mal estado y los techos presentan grietas. En la estancia de aislados la higiene, ventilación e iluminación tanto natural como artificial es deficiente.

Durante el recorrido por las instalaciones del centro se observó que éste se encuentra en proceso de remodelación, que incluye la construcción de un nuevo comedor con capacidad para 120 personas.



Asimismo, se contempló el proceso de mantenimiento a los dormitorios, baños e iluminación, que se encuentran en mal estado.



En relación a los medicamentos, se constató la existencia de suficiente medicamento, pues mantienen un abasto en función del historial de necesidades de los pacientes.

En cuanto a los programas preventivos, las autoridades mostraron un programa en coordinación con la Región Sanitaria XII de Jalisco y el Coordinador Médico del centro para implementar programas de desparasitación, detección y control de diabetes, hipertensión arterial y dislipidemia, detección de cáncer de mama, cervico-uterino y de próstata, detección de tuberculosis pulmonar. Aunque a los pacientes crónicos no se les vacuna contra

la *Hepatitis B* por sus características y falta de exposición al agente infeccioso, a los de nuevo ingreso se les realiza detección del antígeno de *Hepatitis B*.

RECOMENDACIONES QUE PERSISTEN (6)

- 1. Se observó que el vestido, calzado y ropa de cama que proporciona la institución, es insuficiente y se encuentra en mal estado, muchos usuarios portaban ropa en malas condiciones, viejas y sin ser de su talla.*
- 2. Personal médico requerido: Un internista, un neurólogo, dos geriatras, 90 enfermeros psiquiátricos, 80 enfermeros generales, tres terapeutas y un trabajador social.*
- 3. Carece de servicio de electroencefalografía. El medicamento general y psiquiátrico es insuficiente. No llevan a cabo campañas de vacunación contra la hepatitis B, agudeza visual, cáncer cervico-uterino, mamario e hiperplasia prostática.*
- 4. En el área de personas del sexo femenino temporales se encontró una usuaria por ingreso obligatorio con privilegios, ocupa tres camas y vive con un número menor de pacientes que en otros dormitorios, a dicho de las autoridades su condición no amerita hospitalización; sin embargo, fue ingresada por orden de un juez, versión que fue corroborada al revisar su expediente el cual tiene un diagnóstico psiquiátrico y la orden judicial.*
- 5. Se comunicó que cuenta con elementos de seguridad suficientes; sin embargo, durante el recorrido se observó que resultan insuficientes para el tamaño del hospital.*
- 6. Se informó que no se permite tener acceso a los usuarios a revistas y periódicos, debido a que no lo requieren, no cuentan con los recursos para adquirirlos, además tienen aparatos de televisión para mantenerse informados.*

Las autoridades entrevistadas indicaron que a los usuarios no le restringen el acceso al material de lectura, dando cumplimiento a lo que establece el *Manual de Procedimientos para resguardo de pertenencias del Instituto Jalisciense de Salud Mental*, en donde no señala que el material impreso esté prohibido; sin embargo, durante el recorrido no se tuvieron a la vista revistas ni periódicos.

MICHOACÁN

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “DR. JOSÉ TORRES OROZCO”, MORELIA



El Director General señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Hombres	50	23	0	23
Mujeres	30	19	19	0
Total	80	42	19	23

RECOMENDACIÓN ATENDIDA (1)

1. Se indicó que el personal de seguridad es insuficiente para cubrir las necesidades del establecimiento.

Durante la visita de seguimiento, el Director manifestó que actualmente cuenta con ocho elementos de seguridad, divididos en dos turnos y que laboran 24 horas de trabajo por 24 horas de descanso, los cuales considera suficientes de acuerdo con su criterio.

RECOMENDACIONES CON AVANCE (2)

1. No cuenta con laboratorio de análisis clínicos, gabinete de rayos X y el servicio de electroencefalografía está deshabilitado. Se informó que carecen de medicamentos psiquiátricos.

El Director manifestó que el laboratorio de análisis clínicos no es necesario porque dichos servicios los brinda el Hospital Civil y el Hospital de la Mujer de Morelia, Michoacán; añadió que actualmente el electroencefalógrafo ya funciona y agregó que las instituciones recién citadas también brindan apoyo en la realización de electroencefalogramas.

Respecto al tema de los medicamentos, el Director manifestó que la farmacia se subrogó para la consulta externa y para hospitalización, que tienen el 100% del medicamento requerido y que, en caso de que no haya alguno en existencia, se compra de manera externa. Exhibió copia del dictamen de acreditación en capacidad, calidad y seguridad para la atención médica en salud mental en el catálogo universal de servicios de salud, con fecha 15 de octubre de 2018, del que se advierte, entre otros datos, el listado de medicamentos generales y psiquiátricos con los que cuenta actualmente el hospital, mismos que considera suficientes. Durante el recorrido por la farmacia se tuvieron a la vista fármacos y medicamentos generales suficientes para satisfacer las necesidades de los usuarios.





2. No existen criterios de clasificación para designar el área de estancia de los pacientes en los pabellones; sólo se lleva a cabo por género.

El Director manifestó que actualmente, además de llevarse a cabo la clasificación por género, en los pabellones para personas de ambos sexos se cuenta con un área de cuidados especiales para los pacientes que presentan estado crítico.



RECOMENDACIÓN QUE PERSISTE (1)

1. El día de la visita de supervisión, se encontraron personas privadas de la libertad sujetas a proceso y sentenciadas ingresadas por orden de una autoridad judicial, sin que se cuente con un área especial para ellos, por lo que son ubicados con el resto de los pacientes.

NUEVO LEÓN

HOSPITAL REGIONAL DE PSIQUIATRÍA N° 22, UNIDAD MÉDICA COMPLEMENTARIA DEL IMSS, MONTERREY



La titular del hospital señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Hombres	21	13	0	13
Mujeres	31	26	26	0
Total	52	39	26	13

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (6)

1. *Una vez que los pacientes mejoran su condición mental, no se les informa sobre su padecimiento y el tratamiento indicado a efecto de que otorguen su consentimiento para que, en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario.*

Mediante el oficio 38.15.01.200/200/D.512/2018, del 6 de diciembre de 2018, la autoridad notificó que lleva a cabo la difusión de la “Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA-2014 del expediente clínico”, y que el personal médico ha recibido notificaciones para que registre en las notas de evolución, cuando la condición mental del paciente lo permita, hacer de su conocimiento el tipo de internamiento y diagnóstico, con la finalidad de que otorgue el consentimiento para que su estancia sea voluntaria. Durante la visita de seguimiento la Directora informó, que actualmente se lleva a cabo la valoración por parte del médico psiquiatra tratante para modificar el tipo de ingreso de involuntario a voluntario. Se revisaron algunos expedientes al azar y se constató que se lleva a cabo dicho cambio.

2. *No existen criterios de clasificación para designar el área de estancia de los pacientes en los pabellones, sólo se lleva a cabo por género.*

Durante la visita de seguimiento, la titular informó que ese hospital es de corta estancia, ya que la estadía de los pacientes es en promedio de 10 días de hospitalización, pues solo controlan episodios agudos, por lo que no es posible realizar ningún otro tipo de clasificación, sólo por género.

3. *No cuenta con reglamento interno.*

El día de la visita de seguimiento, la titular de la Institución mostró y obsequió una copia simple del Reglamento Interno del Hospital de Psiquiatría No. 22 Unidad Médica de Atención Complementaria, el cual se observó debidamente autorizado.

4. No existen campañas de vacunación y programas de prevención de enfermedades.

La autoridad indicó que los pacientes llevan el seguimiento de primer nivel en sus respectivas Unidades de Medicina Familiar; sin embargo, en caso que un usuario presente, dentro de la zona de hospitalización, síntomas de algún cuadro infeccioso, es trasladado al Hospital General de Zona correspondiente. Agregó que Comunicación Interna del IMSS envió carteles promocionando programas preventivos, los cuales se difunden en los pasillos principales. Asimismo, durante la visita de seguimiento se tuvo conocimiento que de lunes a jueves se realizan cursos psicoeducativos para pacientes y familiares.

5. Personal médico requerido: Tres psiquiatras y un médico internista.

Durante la visita de seguimiento, se informó que el hospital cuenta actualmente con 13 psiquiatras y un médico internista. Esto se corroboró mediante la revisión de la plantilla de personal que se tuvo a la vista.

6. El personal no ha recibido capacitación sobre los estándares de examinación establecidos en el Protocolo de Estambul.

Durante la visita de seguimiento, la titular del hospital informó que la capacitación sobre el “Protocolo de Estambul”, se llevó a cabo el 11 de julio de 2019, impartido por personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, con duración de dos horas, con la asistencia de 62 personas adscritas al hospital. Se tuvo a la vista el calendario de programación, lista y fotografías de asistentes.



RECOMENDACIONES CON AVANCE (1)

1. Las salas y los sanitarios carecen de mantenimiento en general y la higiene de las instalaciones es regular.

Durante la visita de seguimiento se realizó un recorrido por las instalaciones y se constató que se encuentran en adecuadas condiciones de higiene y aún realizan actividades de mantenimiento para erradicar la humedad y grietas en la pintura de techos y paredes en los dormitorios y las áreas comunes.



RECOMENDACIONES QUE PERSISTEN (4)

- 1. No les proporcionan vestido y calzado, sólo ropa de cama y batas hospitalarias.*
- 2. Se informó que no se permite a los pacientes realizar llamadas telefónicas, ya que la estancia es breve y tienen la visita para comunicarse con sus familiares.*

3. Se indicó que cuando un usuario refiere haber sido maltratado por algún servidor público de este establecimiento, se realiza la queja al área de orientación y clasificación del hospital, sin dar vista al Ministerio Público.

4. El aislamiento se lleva a cabo cuando existe riesgo de agresión y heteroagresión; lo indica el médico tratante o de guardia, la vigilancia de los pacientes se lleva a cabo por parte del área de enfermería y el tiempo máximo de aislamiento es de dos horas.

Por lo anterior, se comentará la importancia de dar atención a la recomendación sobre el tema del aislamiento de pacientes, ya que el Hospital Regional de Psiquiatría N° 22, Unidad Médica Complementaria del IMSS en Monterrey, a su digno cargo, continúa con esta práctica, pues aún tiene cuartos de “observación”.

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. JOSÉ E. GONZÁLEZ”, MONTERREY



El Jefe del Departamento señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas de sexo femenino	Personas de sexo masculino	Personas adolescentes del sexo femenino	Personas adolescentes del sexo masculino
Comunidad terapéutica	14	13	10	3	0	0
Agudos	11	11	6	5	0	0
Paidopsiquiatría	9	7	0	0	6	1
Total	34	31	16	8	6	1

NOTA: Debido a que el hospital se encuentra en remodelación, los pacientes no están divididos actualmente por género. Sin embargo, cada sala cuenta con dormitorios individuales. Una vez concluida la remodelación, se acondicionará el doble de salas para dividir a los pacientes por género.

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (7)

1. No les proporcionan vestido y calzado, solo ropa de cama.

Mediante el oficio 0022/2019 D-J, del 25 de febrero del año en curso, el Jefe del Departamento de Psiquiatría comunicó que, de acuerdo a la Norma NOM-025-SSA2-2014, los usuarios tienen autorización para utilizar vestido y calzado de calle propio. Sin embargo, el hospital cuenta con un inventario de vestido y calzado de calle higiénico y apropiado en cuanto a talla, edad y clima para los pacientes de ambos sexos que lo requieran. Durante el recorrido por las instalaciones, se observó que los pacientes portan ropa y calzado en buen estado, además se tuvo a la vista el recibo de compra calzado y ropa diversa.



2. Una vez que los pacientes mejoran su condición mental, no se les informa sobre su padecimiento y el tratamiento indicado a efecto de que otorguen su consentimiento para que, en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario.

El Jefe del Departamento de Psiquiatría señaló, que en cuanto el usuario mejora su condición mental, el médico tratante, previa revaloración, informa sobre su padecimiento y tratamiento indicado, a fin de que cambie su consentimiento a ingreso involuntario por voluntario. Durante la visita de seguimiento, se revisaron diversos expedientes en los que se constató que, en los casos que fueron valorados con el resultado de que hubo mejora del paciente respecto a su condición mental, se llevó a cabo el cambio de tipo de ingreso de involuntario a voluntario.

3. No cuentan con reglamento interno.

Durante la visita de seguimiento, se tuvo a la vista el “Reglamento Interno de Pacientes del Departamento de Psiquiatría”, así como el “Reglamento de la Mesa Directiva de Pacientes”, mismos que están actualizados con fecha 12 de febrero de 2019.

4. Personal médico requerido: 13 enfermeros generales.

El Jefe del Departamento de Psiquiatría manifestó que actualmente la plantilla de personal del Departamento de Psiquiatría consta de: 39 enfermeras y cinco pasantes de enfermería, así como un conjunto de enfermeras del Hospital Universitario que apoyan en caso de requerirse; siete residentes de psiquiatría de primer año; dos de cuarto año de psiquiatría general; seis profesores especialistas en psiquiatría; dos psicólogas clínicas de primer año; dos profesores de psicología; un residente de paidopsiquiatría de primer año y otro de segundo año; dos maestros de paidopsiquiatría; seis maestros para cubrir programas de terapia ocupacional como por ejemplo (gastronomía, arteterapia, jardinería, moldeado de barro, pintura, yoga y expresión corporal). El Jefe del Departamento señaló que considera suficiente el personal para cubrir las necesidades del hospital, tomando en cuenta que, al momento de la visita de seguimiento, tienen a 39 personas hospitalizadas.

5. Carece de carro rojo en el primer y segundo piso.

El Jefe del Departamento de Psiquiatría manifestó, que adquirieron dos carros rojos más al que ya tenían para cubrir el área de internamiento del segundo y tercer piso. Durante la visita de seguimiento se llevó a cabo un recorrido por las instalaciones y se constató que en los

tres pisos cuentan con carro rojo. Agregó, que, una vez que se habilite el área que actualmente está en remodelación, se solicitará un carro rojo más para dicha área.



6. El personal no ha recibido capacitación sobre los estándares de examinación establecidos en el Protocolo de Estambul.

Durante la visita de seguimiento, se tuvo a la vista el oficio IDH/032/2019, en el que se informó que el 12 de abril del presente año, personal del Centro de Atención a Víctimas de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, impartió la conferencia “Actualización en Derechos Humanos: Introducción al Protocolo de Estambul”, con una duración de tres horas. Se observó el listado del personal médico que asistió a la misma.

7. Carece de adecuaciones arquitectónicas para facilitar el acceso de los adultos mayores o con alguna discapacidad física.

Mediante el oficio 0022/2019 D-J, del 25 de febrero de 2019, el Jefe del Departamento de Psiquiatría indicó, que se realizaron trabajos de remodelación del área física con el fin de facilitar el acceso a adultos mayores. Durante el recorrido por las instalaciones, se observó que actualmente cuentan con las adecuaciones arquitectónicas necesarias (rampas y pasamanos), para el desplazamiento de adultos mayores y/o personas con algún tipo de discapacidad física.

RECOMENDACIÓN CON AVANCE (1)

1. Se lleva a cabo el aislamiento de los usuarios por medidas de seguridad de los pacientes y del personal; lo indica el médico tratante o de guardia, la vigilancia se lleva a cabo por parte del área de enfermería a través de monitores y el tiempo máximo es de 12 horas.

Mediante el oficio 0022/2019 D-J, del 25 de febrero de 2019, el Jefe del Departamento de Psiquiatría informó, que actualmente no se lleva a cabo ningún tipo de aislamiento a los usuarios, ya que, a partir de febrero de 2019, se entregó un memorándum al personal médico tratante con dicha indicación, en la se establece que en lugar de aislar a las personas, se aplique una medida de “vigilancia permanente” durante el tiempo que dure el estado de agitación de la persona, y así proteger la integridad física y mental de los demás pacientes; agregó que además retiraron las perillas de las puertas para evitar que permanezcan cerradas.

Durante la visita de seguimiento se observó dicho memorándum, así como los acuses de recibido por parte del personal del hospital. Al realizar el recorrido por las instalaciones, se constató que a las puertas se les retiraron las perillas para que no puedan ser cerradas; sin embargo, tienen otra chapa adicional, la cual puede ser cerrada con llave por fuera para que las personas permanezcan en encierro (aisladas).



UNIDAD DE REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN



El personal entrevistado señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas de sexo femenino	Personas de sexo masculino
Sala 1 (personas del sexo masculino en episodio agudo)	30	24	0	24
Sala 2 (personas del sexo femenino en episodio agudo)	30	27	27	0
Unidad de Observación Continua	10	5	1	4
Sala 3 (personas con trastornos crónicos)	19	1	0	1
Total	89	57	28	29

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (3)

1. En la Sala 2 para personas del sexo masculino tenían a 32 usuarios, siendo que cuenta con 30 camas.

El Director de los Servicios de Salud del Estado de Nuevo León comunicó que la capacidad instalada en el área de hospitalización es de 30 camas en la “Sala 1” (para personas del sexo femenino) y 30 camas en la “Sala 2” (para personas del sexo masculino). Mencionó que el Gobierno del Estado de Nuevo León tiene el proyecto de una nueva Unidad Médica de Psiquiatría, la cual se prevé que tenga la capacidad para albergar a 110 usuarios. Al momento de la visita de seguimiento se constató en las Salas 1, 2 y 3, así como en la Unidad de Observación, no existe población por encima de la capacidad instalada.



2. Se indicó que el personal de seguridad es insuficiente para cubrir las necesidades de los establecimientos.

Durante la visita de seguimiento, los entrevistados informaron que, en noviembre de 2018, contrataron dos elementos de seguridad más, los cuales se mantienen hasta la fecha y actualmente, según su criterio, el personal de seguridad es suficiente para cubrir la vigilancia de los accesos al hospital.

3. El personal no ha recibido capacitación sobre los estándares de examinación establecidos en el Protocolo de Estambul.

Mediante el oficio URP-JUR/470/2019, el enlace comunicó que el personal adscrito al hospital, recibió capacitación sobre “Protocolo de Estambul”, el cual fue impartido por la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León, en julio del año en curso, con una duración de 3 horas, para lo cual anexó el listado de los asistentes.

RECOMENDACIONES CON AVANCE (8)

1. Se observaron deficientes condiciones de mantenimiento en las instalaciones generales y en sanitarios; el 40% de las camas presentan malas condiciones materiales, lo que incrementa el riesgo de caída de los pacientes. Se observaron deficientes condiciones de higiene en general; además, el hospital presenta problemas estructurales, esto debido a lo antiguo del edificio ya que no ha recibido mantenimiento de manera constante y adecuada.

Mediante el oficio URP-JUR/2164/2018, de diciembre de 2018, el Director de los Servicios de Salud del Estado de Nuevo León, indicó que en la medida de que los recursos financieros lo permiten, se están llevando a cabo remodelaciones y mantenimiento a las instalaciones y equipos de la Unidad actual. Agregó que, en julio de 2018, se recibió un donativo de 46 camas hospitalarias nuevas por parte del Club de Leones de San Nicolás A.C., mismas que reemplazaron a aquellas que presentaban más tiempo de uso o fallas y que en el presente año, se dio inicio a un programa de actividades de limpieza y saneamiento a toda la Unidad de Rehabilitación.



Durante la visita de seguimiento, el entrevistado dio a conocer que existe un nuevo edificio en proceso de construcción, con un avance aproximado del 40%, y su habilitación está proyectada para el año 2020. En el recorrido realizado por las instalaciones, éstas se observaron en buenas condiciones de higiene y mantenimiento, y las camas están en buen estado de uso; sin embargo, las paredes, techos y algunas instalaciones sanitarias continúan sin mantenimiento.

2. Una vez que los pacientes mejoran su condición mental, no se les informa sobre su padecimiento y el tratamiento indicado, a efecto de que otorguen su consentimiento para que, en su caso, cambie a ingreso voluntario.

Durante la etapa de seguimiento, se recibió el oficio URP-JUR/2164/2018, del 4 de diciembre de 2018, en el que el Director de los Servicios de Salud del Estado de Nuevo León, señaló que, mediante circular emitida el 7 de junio de 2018, giró instrucciones a todo el personal de psiquiatría del área de hospitalización, para efecto de que a los 15 días de que el paciente haya ingresado, sean evaluados y en caso de que su salud mental lo permita, otorguen el consentimiento voluntario correspondiente y éste cambie de involuntario a voluntario.

Se observaron formatos de evaluación realizados a los 15 días de ingreso del paciente; sin embargo, no se encontró evidencia de que la modalidad de ingreso se modifique, ya que, en todos los casos que se revisaron, la evaluación médica concluyó que el paciente aún no estaba en aptitud dar su consentimiento voluntario. Cabe señalar, que durante la entrevista que se realizó al jefe del servicio de urgencias, mencionó que todos los pacientes son ingresados de manera involuntaria, a pesar de expresar su libre consentimiento para hospitalizarse, ya que consideran que ningún paciente que presente algún tipo de padecimiento discapacidad mental, tiene la “capacidad” de decidir.

3. No cuenta con reglamento interno ni manuales de procedimiento.

El Director notificó que los manuales administrativos y de procedimientos se encuentran en fase de actualización. En lo que respecta al Reglamento Interno, informó que existe un “Proyecto del Reglamento Interno de la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica”, y sólo hace falta su aprobación. Se pretende que cuando se concluya la edificación ya estará lista dicha normativa.

4. El medicamento psiquiátrico resulta insuficiente. No existen campañas de vacunación y programas de prevención de enfermedades.

El Director manifestó que se integró a la Unidad Médica el *“Plan Anual de Necesidades aplicables al año 2019”*, mismo que fue presentado ante la Dirección de Planeación para su validación, por lo que seguirá en comunicación con dicha área a efecto de conocer el seguimiento otorgado. El Plan consiste en evaluar las necesidades del número de pacientes que se atienden por trastorno mental.

En cuanto al tema de los programas de prevención de enfermedades y vacunación, el entrevistado mencionó que se impartió el curso *“Implementación del Módulo de Medicina Preventiva” en Coordinación con la Jurisdicción Sanitaria Número 3*; asimismo, mostró el informe del encargado de Epidemiología, que contiene el número de exploraciones mamarias/mamografías, detección de cáncer cervicouterino, vacunas de influenza, tétanos, difteria, pruebas de detección rápida de VIH y de entrega de preservativos.

Durante la visita de seguimiento se observó el *“Plan Anual de Necesidades para 2019”*, así como el del 2020, en el que ya se encuentran trabajando con la finalidad de garantizar el suministro de medicamentos. Agregó, que tienen un 92% de cumplimiento de las recetas médicas, dándose prioridad a los pacientes hospitalizados, y que actualmente se realizan compras directas con el presupuesto general del hospital y transferencias desde otros hospitales para evitar el desabasto.

5. Personal médico requerido: *Cuatro psiquiatras, dos paidopsiquiatras, un médico general, un internista, un geriatra, siete enfermeros psiquiatras, tres enfermeros generales, tres psicólogos y seis trabajadores sociales.*

Durante la visita de seguimiento se constató que, a partir de junio de 2018, se han contratado dos médicos generales y un psiquiatra, teniéndose a la vista los contratos de dichos profesionales; sin embargo, aún se requieren tres psiquiatras, dos paidopsiquiatras, un internista, un geriatra, siete enfermeros psiquiatras, tres enfermeros generales, tres psicólogos y seis trabajadores sociales.

6. No lleva a cabo una valoración por parte de un médico internista, sólo por parte de un médico general.

El entrevistado informó que actualmente cuenta con residentes de medicina interna, quienes son los que realizan la valoración, y en el caso necesario, los pacientes son referidos a hospitales generales que también dependen de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León. Durante el recorrido por las instalaciones se revisaron al azar diversos expedientes

médicos y se observaron que contienen notas de referencia a diversos servicios de otros hospitales.

7. Se informó que cuando un usuario refiere haber sido maltratado por algún servidor público de este establecimiento, se realiza el reporte al Comité de Bioética y se despide al personal que realice la conducta, no se da vista al Ministerio Público.

El Director señaló que emitió una circular con fecha del 29 de noviembre del 2018, en la que instruyó a todo el personal que labora en la institución a hacer del conocimiento al Ministerio Público correspondiente, a través de una denuncia, de los presuntos actos de maltrato o tortura hacia un paciente en alguna de las áreas de atención médica, incluyendo la de hospitalización, con la finalidad de que dicha autoridad realice la investigación pertinente.

Asimismo, se observó que fueron colocados carteles en lugares visibles para el personal de la Unidad Médica, alusivos a los temas de tortura y trato cruel, inhumano o degradante, que el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura les proporcionó. De igual forma, se observó la circular de referencia fija en la pared. Sin embargo, aún no cuenta con un manual de procedimientos que establezca cronológicamente las diligencias que se deben realizar para denunciar estos hechos presuntamente delictivos ante la representación social.

8. Carece de adecuaciones arquitectónicas para facilitar el acceso de los adultos mayores o de personas con alguna discapacidad física.

Mediante el oficio URP-JUR/2164/2018, el Director de los Servicios de Salud del Estado de Nuevo León informó que la Unidad Médica actualmente cuenta con rampas de acceso en la salida y al interior para facilitar el desplazamiento de personas con algún tipo de discapacidad física, mismas que están distribuidas en distintas zonas del inmueble y que cubren las áreas de urgencias, consulta externa, administrativo y sala de hospitalización.

Durante la visita se observaron rampas de acceso en la institución, a excepción del área de terapia recreativa, lo cual se considera necesario para que las personas mayores o con alguna discapacidad física también puedan ingresar a realizar actividades en esta área.



RECOMENDACIÓN QUE PERSISTE (1)

1. El aislamiento de los usuarios se lleva a cabo cuando existe riesgo de agresión y heteroagresión; lo indica el médico tratante o de guardia, la vigilancia de los pacientes aislados es por parte del área de enfermería y el tiempo es por dos días o más si es necesario.

OAXACA

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “CRUZ DEL SUR”, COYOTEPEC



El Director General señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Sala 1 Hombres	70	25	0	25
Sala 2 Mujeres	50	39	39	0
Total	120	64	39	25

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (3)

1. *Los expedientes de ingreso involuntario de usuarios crónicos no contienen la hoja de consentimiento informado, esto debido a que, a dicho de las autoridades, en algunas ocasiones son pacientes abandonados por sus familiares y no cuentan con alguna persona responsable.*

Durante el recorrido por la institución, se revisaron al azar diversos expedientes médicos con ingreso involuntario de usuarios crónicos, los cuales actualmente contienen la hoja de consentimiento informado. Los pacientes de nuevo ingreso y de evolución aguda, también cuentan con el consentimiento informado respectivo.

2. *No cuenta con reglamento interno.*

Durante la visita de seguimiento, el Director mostró e hizo entrega de una copia simple del Reglamento Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca, publicado en el Periódico Oficial, Tomo XCVIII, Oaxaca de Juárez, el 5 de marzo de 2016, el cual contiene las directrices para el funcionamiento del Hospital Psiquiátrico “Cruz del Sur”. Agregó que en la visita de supervisión no se mostró el documento, ya que no lo tenía a la mano.

3. *Se manifestó que el personal de seguridad es insuficiente para cubrir las necesidades del establecimiento.*

Durante la entrevista, el Director manifestó que actualmente cuenta con 22 elementos de seguridad que se dividen de la siguiente manera: Turno matutino (de 7:00 a 14:00 horas), turno vespertino (de 15:00 a 20:00 horas), turno nocturno “A” (lunes, miércoles y viernes de 19:30 a 7:30 horas), turno nocturno “B” (martes, jueves y sábado de 19:30 a 7:30 horas) y jornada especial (sábado, domingo y días festivos de 19:00 a 7:00 horas), los cuales considera suficientes de acuerdo con su criterio.

RECOMENDACIONES CON AVANCE (3)

1. *El proyecto de remodelación del área de observación no ha sido concluido por falta de personal y equipo. Actualmente, la estructura arquitectónica se encuentra en malas*

condiciones debido a filtraciones y falta de mantenimiento. La institución cuenta con un área específica integrada por cuatro villas para población permanente, de las cuales dos se encuentran inhabilitadas desde septiembre de 2017 por daños estructurales. En la cocina se observó falta de mantenimiento en las instalaciones y equipo. También hacen falta colchonetas en el 20% de las camas censables y falta mantenimiento en villas y bardas.

Durante la visita de seguimiento, se constató que el hospital fue remodelado; cuenta con un área de observación nueva a la que sólo le hace falta el mobiliario. En cuanto al área de cocina, ésta se observó con mantenimiento adecuado en las instalaciones; sin embargo, los utensilios para la elaboración de los alimentos presentan deficientes condiciones de uso.



También se constató que el 100% de las camas censables cuenta con colchones. Asimismo, el Director manifestó que una de las “Villas” se encuentra dictaminada para demolición, otra para remodelación y los dos restantes aún carecen de mantenimiento en techos y paredes. Referente a las bardas perimetrales, se observaron sin irregularidad.



2. No se permite a los usuarios la realización de llamadas telefónicas, refiriendo el encargado que, en caso de ser necesario, se tendrá como intermediario a personal de trabajo social, quienes serán los encargados de establecer la comunicación directa.

El Director del hospital manifestó que actualmente se permite a los usuarios realizar llamadas telefónicas, siempre y cuando el médico tratante lo autorice, lo cual se corroboró con los registros de dichas llamadas que se tuvieron a la vista durante la visita de seguimiento.

3. Personal médico requerido: 11 psiquiatras, cinco paidopsiquiatras, cuatro médicos generales, tres internistas, un neurólogo, dos geriatras, 13 enfermeros psiquiátricos, 10 enfermeros generales, un odontólogo, siete psicólogos, siete terapeutas y nueve trabajadores sociales.

El Director manifestó que actualmente la institución cuenta con el siguiente personal: 17 psiquiatras (de los cuales tres también son paidopsiquiatras), siete médicos generales, 15 enfermeros especialistas, 50 enfermeros generales, un odontólogo, nueve psicólogos, 5 psicoterapeutas y nueve trabajadores sociales. Se tuvieron a la vista documentos sobre la distribución del personal de enfermería según perfil académico, así como la plantilla de personal médico; sin embargo, aún hace falta un neurólogo, un geriatra y un internista.

RECOMENDACIONES QUE PERSISTEN (5)

1. No cuenta con una partida presupuestal para vestido y calzado, por lo que estos artículos son adquiridos por medio de donaciones de familiares y asociaciones.

2. Carece de un área especial para personas privadas de la libertad sujetas a proceso y sentenciadas ingresadas por orden de una autoridad judicial, por lo que son ubicadas con el resto de los pacientes. Al momento de la visita no había usuarios con estas características; sin embargo, en el pasado se han alojado.

3. No existen criterios de clasificación para designar el área de estancia de los pacientes en los pabellones; sólo se lleva a cabo por género.

4. En el área varonil, el aparato de televisión no funciona.

5. El medicamento general es escaso. Se cuenta con 19 medicamentos en el esquema, lo cual es insuficiente para los requerimientos de la población, inclusive para el abastecimiento del

carro rojo, ya que cuenta con el 80 % de su capacidad de mínimos indispensables. El medicamento psiquiátrico es escaso ya que no se cuenta con medicamentos adecuados para manejo cotidiano ni para mitigar crisis. De ser necesario, se emplean continuamente cambios en el tratamiento. Se surte el 30% de la requisición mensual. No cuenta con programa de agudeza visual, debido a que carece del personal adecuado.



PUEBLA

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “DR. RAFAEL SERRANO”



El Director General señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Sala 2	34	7	7	0
Sala 3	47	26	0	26
Sala 4	69	67	67	0
Sala 5 Norte	43	31	0	31
Sala 5 Sur	41	32	0	32
Villa Norte	30	30	0	30
Sala Sur	29	29	29	0
Geriatría	19	17	17	0
Unidad Médica	8	0	0	0
Consulta Externa	2	0	0	0
Total	322	239	120	119

RECOMENDACIÓN ATENDIDA (1)

1. No cuenta con equipo de apoyo ni adecuaciones arquitectónicas para facilitar el acceso de las personas mayores y con discapacidad física.

Mediante el memorándum DAS/1768/2018, del 12 de diciembre de 2018, la autoridad informó que se llevó a cabo la adaptación de rampas en las instalaciones del hospital, con el fin de facilitar el acceso y el libre desplazamiento de las personas mayores y con discapacidad física. Prueba de ello, adjuntó evidencia fotográfica de las adecuaciones que se realizaron durante el 2018, consistentes en rampas que sustituyeron todas las escaleras que había para recorrer internamente el hospital, así como de las barras metálicas o barandales que se colocaron en las regaderas y el piso antiderrapante de los baños. Durante la visita de seguimiento, se constataron dichas adecuaciones arquitectónicas.





RECOMENDACIONES CON AVANCE (2)

1. No cuenta con laboratorio de análisis clínicos, gabinete de rayos X ni servicio de electroencefalografía.

Mediante el memorándum DAS/1768/2018, del 12 de diciembre de 2018, la autoridad señaló que la Cédula de Evaluación para la Acreditación, emitida por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud establece que, en esas unidades deben existir análisis clínicos, gabinete de rayos X y electroencefalogramas propios o de referencia. Por lo que el hospital cuenta con el apoyo de las siguientes instituciones para la realización de esos estudios: Centro Estatal de Salud Mental (electroencefalografía) y Hospital General “Dr. Eduardo Vázquez Navarro” (análisis clínicos y gabinete de rayos X). Durante la visita de seguimiento, se observaron formatos de referencia a otras instituciones para estudios de laboratorio y gabinete.

2. Personal médico requerido: 10 psiquiatras, cinco médicos generales, tres internistas, dos neurólogos, 20 enfermeros psiquiátricos, 100 enfermeros generales, 50 auxiliares de enfermería, dos odontólogos, cuatro geriatras, cinco psicólogos, 15 terapeuta y cinco trabajadores sociales.

Durante la visita de seguimiento, el Director comentó que actualmente han contratado dos psiquiatras, para lo cual mostró los oficios que así lo demuestran. Sin embargo, aún requiere del personal que se indica en la recomendación.

RECOMENDACIONES QUE PERSISTEN (3)

1. En la cocina se observó la presencia de fauna nociva (cucarachas).

Durante la etapa de seguimiento, el Director informó que por medio del memorándum DAS/1667/2018, del 20 de noviembre de 2018, solicitó apoyo para llevar a cabo la fumigación de la zona. Manifestó que el hospital se fumiga periódicamente y, para prueba de ello, anexó evidencia fotográfica constatando su dicho. Durante la visita, se observaron registros de fumigación y limpieza exhaustiva; sin embargo, durante el recorrido por la cocina se observó la presencia de fauna nociva (cucarachas).



2. Se informó que el personal de seguridad es insuficiente para cubrir las necesidades del establecimiento.

3. Carece de un área especial para personas privadas de la libertad sujetas a proceso y sentenciadas ingresadas por orden de una autoridad judicial, siendo ubicados en población general. Al momento de la visita no había usuarios con éstas características; sin embargo, en el pasado se han alojado.

Mediante el oficio 5013/DAJ/AP/5269/2018, del 28 de noviembre de 2018, dirigido a la Subsecretaría de Prevención del Delito y Derechos Humanos de la Secretaría de Gobierno, el Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, solicitó apoyo para tratar el tema antes mencionado. En respuesta a lo anterior, mediante el memorándum DAS/1768/2018, de 12 de diciembre de 2018, la autoridad comunicó que las atenciones para personas con estas características se llevan a cabo conforme a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en su artículo 11 establece lo siguiente: *“ARTÍCULO 11. En todos los reclusorios y centros de readaptación social deberá existir un servicio de atención médico-quirúrgico, que permita resolver los problemas que se presenten. En caso de que un interno deba ser transferido a una unidad médica con mayor poder de resolución, la custodia quedará a cargo de la autoridad competente”*.

Durante la visita de seguimiento la persona entrevistada informó que desde hace dos años no reciben pacientes con estas características, ya que no cuentan con la infraestructura necesaria, por lo que dialogaron con los Jueces y acordaron que ellos iban a brindar atención ambulatoria a personas privadas de la libertad con padecimientos psiquiátricos, pero que sean enviados a los Centros de Reinserción Social.

SAN LUIS POTOSÍ

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA “DR. EVERARDO NEUMANN PEÑA”



La Directora General señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Sala G Hombres	24	24	0	24
Sala C Hombres	24	21	0	21
Sala F Mujeres	30	29	29	0
Intervención en Crisis	7	5	2	3
Total	85	79	31	48

RECOMENDACIONES CON AVANCE (2)

1. No cuenta con gabinete de rayos X, servicio de electroencefalografía, laboratorio de análisis clínicos y hospitalización parcial.

La Directora informó que, a pesar de no contar con los servicios previamente mencionados, ha realizado convenios de colaboración con los hospitales del sector público y privado para realizar los estudios necesarios. Al momento de la visita, se observaron registros de traslados y notas de referencia a otras instituciones para la realización de estudios de laboratorio, imagen y electroencefalografía.

2. Personal médico requerido: *Tres psiquiatras, dos psiquiatras, dos médicos generales, un internista, un neurólogo, un geriatra, 50 enfermeros psiquiátricos, 15 enfermeros generales, un odontólogo, dos psicólogos, un terapeuta y tres trabajadores sociales.*

A partir de julio de 2018, se han contratado tres psiquiatras, dos psicólogos, siete auxiliares de enfermería y un médico general, afirmando la Directora que el personal es suficiente para cubrir las necesidades de la institución. Además, comentó que se realizaron reasignaciones del personal para fortalecer distintas áreas. Al momento de la visita de seguimiento, y de acuerdo con la plantilla de personal que se tuvo a la vista, el servicio de hospitalización contaba con ocho psiquiatras, 35 enfermeros y 12 auxiliares de enfermería. Se observaron los oficios de contratación y reasignación del personal.

RECOMENDACIONES QUE PERSISTEN (3)

1. *En la sala F, el techo presenta grietas y la loza está al descubierto.*



2. Carece de un médico internista, la valoración la realiza el médico psiquiatra.
3. Se informó que el personal de seguridad es insuficiente para cubrir las necesidades del establecimiento

SINALOA

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “DR. ALFONSO MILLÁN MALDONADO”, CULIACÁN



El titular de la institución señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Hombres	16	17*	0	17
Mujeres	16	17*	17	0
Total	32	34	17	17

*NOTA: Dos de los usuarios se encontraban en camas del área de observación (no censables) ya que, por indicación médica, solo fueron alojados para una estancia breve.

RECOMENDACIONES CON AVANCE (3)

1. Personal médico requerido: dos psiquiatras, un paidopsiquiatra, dos enfermeros psiquiátricos, un odontólogo y un terapeuta.

Las personas entrevistadas manifestaron que actualmente se contrató un psiquiatra; al mostrar la plantilla del hospital se observó que cuentan con el siguiente personal: ocho médicos psiquiatras, nueve médicos generales, un neurólogo, 11 psicólogos, 15 trabajadoras sociales, un enfermero psiquiátrico, 25 enfermeros generales y 15 auxiliares en enfermería. Sin embargo, continúan requiriendo de un paidopsiquiatra, dos enfermeros psiquiátricos, un odontólogo y un terapeuta.

2. Se informó que el personal de seguridad es insuficiente para cubrir las necesidades del establecimiento.

Las personas entrevistadas manifestaron que contrataron un elemento de seguridad más, por lo que actualmente cuentan con cuatro. Se tuvo a la vista el oficio 001671, del 7 de mayo de 2019, mediante el cual el Director del hospital solicitó al Director de Atención Médica de los Servicios de Salud de Sinaloa, la contratación de siete elementos más de seguridad para distribuirlos en los diferentes turnos: dos en el turno matutino, dos en el turno vespertino, dos en el turno nocturno y uno en jornada acumulada, por lo que están en espera de la respuesta correspondiente.

3. No cuenta con una partida presupuestal para vestido y calzado, son adquiridos por medio de donaciones de familiares y asociaciones civiles.

Los entrevistados manifestaron que continúan sin partida presupuestal para vestido y calzado para pacientes de estancia prolongada. Sin embargo, dicha situación se cubre mediante donaciones de ropa y calzado realizadas por familiares y asociaciones civiles. Lo anterior se pudo constatar, ya que se tuvo a la vista una bodega de almacenamiento de ropa y calzado en diferentes tallas y para personas de ambos sexos suficientes para cubrir las necesidades de los usuarios que lo requieren.

RECOMENDACIONES QUE PERSISTEN (4)

1. Cada pabellón cuenta con un cuarto de aislamiento a la vista del personal de enfermería, el cual es utilizado cuando un paciente se encuentra en estado de agitación. Durante el recorrido efectuado por las instalaciones, se constató que, tanto en el pabellón de personas del sexo masculino como en las del sexo femenino, existe un cuarto de aislamiento a la vista del personal de enfermería. Dichos cuartos de aislamiento se encontraban sin pacientes al momento de la visita de seguimiento. Es posible mirar hacia interior, ya que el frente y puerta de acceso se encuentran contruidos con material de acrílico transparente. Las personas entrevistadas manifestaron que dichos cuartos se utilizan por indicaciones del médico tratante, con vigilancia estrecha en periodos de 20 a 30 minutos y una estancia máxima de dos horas.



2. No existen criterios de clasificación para designar el área de estancia de los pacientes en los pabellones, sólo se lleva a cabo por género.

3. Cuenta con adecuado abastecimiento de material de curación y medicamentos; sin embargo, no los otorgan a los usuarios. De primera instancia, el usuario los adquiere por su afiliación correspondiente o por medio de sus familiares. De no ser esto posible, como último recurso, la institución proporciona los medicamentos.

Durante la visita de seguimiento se constató que actualmente existe total desabasto de medicamentos.



4. El personal no ha recibido capacitación sobre los estándares de examinación establecidos en el Protocolo de Estambul.

SONORA

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “CRUZ DEL NORTE”, HERMOSILLO



La Directora General señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Sala 1 Mujeres	41	41	41	0
Sala 4 Hombres	41	31	0	31
Sala Crónicos	30	18	9	9
Total	112	90	50	40

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (2)

1. El personal no ha recibido capacitación sobre los estándares de examinación establecidos en el Protocolo de Estambul.

La entrevistada manifestó que el 14 de enero del año en curso, en las oficinas que ocupa la Dirección de Salud Mental, recibieron un curso sobre el “Protocolo de Estambul”, impartido por el Colegio de Psicólogos y Especialistas en Salud del Estado de Sonora A.C., con duración de dos horas, lo anterior se corroboró al tener a la vista el listado de asistencia y constancias.

2. Las adecuaciones arquitectónicas y el equipo de apoyo para facilitar el acceso de las personas mayores y con discapacidad física resultan insuficientes.

Durante el recorrido por las instalaciones se observaron rampas de acceso suficientes, sillas de ruedas y andaderas para el uso de los pacientes que lo requieran.



RECOMENDACIÓN CON AVANCE (1)

1. Las áreas femeniles, varonil y de pacientes crónicos, carecen de mantenimiento general, existe mal olor y los usuarios tienen acceso a la red de tuberías hidráulicas, lo cual genera riesgo. Los sanitarios para personas del sexo masculino y femenino se encuentran en pésimas condiciones de funcionamiento y mantenimiento, presentan fugas y en su mayoría las tazas sanitarias y lavamanos están rotas y no cuentan con regaderas. Los dormitorios presentan deficientes condiciones de higiene y muchas de las lámparas no funcionan.

Durante el recorrido por las instalaciones, se observó que actualmente los sanitarios para las personas del sexo masculino y femenino se encuentran en buen estado de mantenimiento, así como las regaderas, tazas sanitarias y lavamanos. De igual forma la mayoría de los dormitorios presentan buenas condiciones de higiene e iluminación artificial; sin embargo, persiste la red de tuberías al alcance de los pacientes.



RECOMENDACIONES QUE PERSISTEN (4)

1. Personal médico requerido: ocho psiquiatras, dos geriatras, 20 enfermeros psiquiátricos, 17 enfermeros generales, un odontólogo, siete psicólogos, dos terapeutas y dos trabajadores sociales.

2. Cuenta con un área de aislamiento en cada dormitorio, el cual se encuentra a la vista de la central de enfermería para su vigilancia y se ocupa cuando un usuario se encuentra agresivo y es necesario realizar técnicas de sujeción, al momento de la visita se encontraron a dos personas en esta situación. El día de la visita, los entrevistados manifestaron que las

áreas de aislamiento las siguen usando para los fines antes citados. Durante el recorrido por la Sala 4 para personas del sexo masculino, se observó a un usuario en aislamiento.

3. Se informó que, en ocasiones, el medicamento no lo surte el proveedor y cuando lo hace, lo manda incompleto (medicamentos del cuadro básico).

4. Se indicó que el personal de seguridad es insuficiente para cubrir las necesidades del establecimiento.

TABASCO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE SALUD MENTAL, VILLAHERMOSA



La Subdirectora Médica señaló que el área de hospitalización cuenta con la siguiente capacidad instalada y población al momento de la visita de seguimiento:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Estancia para mujeres	38	24	24	0
Estancia para hombres	38	38	0	38
Total	76	62	24	38

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (2)

1. Se indicó que, durante las vacaciones o días económicos del anesthesiólogo, no cuenta con personal para la aplicación del agente anestésico, motivo por el cual, la terapia electroconvulsiva (TEC) se realiza sin la aplicación del mismo.

Mediante el oficio HRAESM/DG/UJ/2164/2108, del 5 de noviembre de 2018, la titular del área jurídica del hospital informó que, para la administración de la terapia electroconvulsiva, es necesario contar con un documento de consentimiento informado, y que el médico psiquiatra tratante debe explicar al paciente y sus familiares los riesgos y beneficios del tratamiento. El consentimiento informado debe estar firmado por el paciente o, en caso de que se encuentre incapacitado legalmente, por su tutor o representante legal. Durante la visita de seguimiento, se constató que la terapia electroconvulsiva solamente se lleva a cabo con la asistencia de la anesthesióloga encargada del área, contando con los registros a la vista.

2. El personal no ha recibido capacitación sobre los estándares de examinación establecidos en el Protocolo de Estambul.

Durante la visita de seguimiento, la entrevistada hizo entrega de evidencia documental consistente en la solicitud de la capacitación sobre el Protocolo de Estambul y copias de las constancias obtenidas por haber recibido la capacitación en este tema, al igual que la lista de asistencia del personal que acudió a la misma.

RECOMENDACIONES CON AVANCE (3)

1. Los baños de las estancias están expuestos, sin condiciones de privacidad en retretes y regaderas; solo están cubiertos por una barda de aproximadamente un metro. Una de las salas se encuentra deshabilitada por encontrarse en malas condiciones. El área de visita familiar se encuentra con falta de mantenimiento. En la cocina se observó falta de ventilación y mantenimiento en las instalaciones y equipo.

Durante el recorrido realizado por las instalaciones, se constató que los jardines y palapas destinados a la visita familiar se encuentran en adecuado estado de higiene y mantenimiento. La cocina actualmente cuenta con adecuada ventilación, debido a la presencia de ventanas y extractor funcional, las instalaciones se observaron limpias, sin

presencia de grietas ni filtraciones, pintura, mobiliario y equipo en buen estado. Empero persiste la falta de privacidad en servicios sanitarios y regaderas de las estancias, así como uno de los dormitorios continúa inhabilitado.



2. No se permite a los usuarios la realización de llamadas telefónicas. Las televisiones de las estancias no funcionan.

Se constató que las televisiones de todas las estancias actualmente se encuentran funcionales. Sin embargo, el titular manifestó que aún continúa la prohibición de la comunicación telefónica de los usuarios.

3. Cuenta con 40 medicamentos en el esquema, los cuales incluyen básicos y psicofármacos, siendo insuficiente para los requerimientos de la población, inclusive para el abastecimiento del carro rojo, ya que cuenta con el 40% de su capacidad de mínimos indispensables. El abasto del medicamento psiquiátrico es escaso, ya que no cuenta con medicamentos adecuados para el manejo cotidiano ni para mitigar crisis. El material de curación es insuficiente, se realiza abasto de forma irregular, sin fecha precisa, al grado de que los carros rojos de las áreas no cuentan con el mínimo indispensable para atención de cuidados críticos. No hay vinculación con el Sector Salud para programas o campañas de prevención de enfermedades, alcoholismo, adicciones, hipertensión arterial y enfermedades de transmisión sexual.

Actualmente, el hospital cuenta con un abastecimiento del 60% en material de curación, 58% de psicofármacos y 60% en medicamentos del cuadro básico, de la requisición para todo el

año, lo cual se constató al tener a la vista el inventario de ingreso de medicamentos, así como con la existencia en almacén.



Durante la entrevista con las autoridades, presentaron las evidencias documentales proporcionadas por la jurisdicción sanitaria del centro, respecto a las campañas de vacunación, prevención de adicciones y enfermedades crónicas que se llevan a cabo.

RECOMENDACIONES QUE PERSISTEN (4)

- 1. El día de la visita se encontraron personas privadas de la libertad sujetas a proceso y sentenciadas ingresadas por orden de una autoridad judicial, sin que se cuente con un área especial para ellos, por lo que son ubicados con el resto de la población.*
- 2. Una vez que los pacientes mejoran su condición mental, no se les informa sobre su padecimiento y el tratamiento indicado, a efecto de que otorguen su consentimiento para que, en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario.*
- 3. De acuerdo con la información proporcionada por el responsable del hospital, se requieren nueve psiquiatras, un paidopsiquiatra, cinco médicos generales, un internista, un*

anestesiólogo, dos neurólogos, dos geriatras, 20 enfermeros psiquiátricos, 24 enfermeros generales, tres terapeutas y cinco trabajadores sociales.

4. Se informó que cuando un usuario refiere haber sido maltratado por algún servidor público de este establecimiento se enviará un informe a la Dirección, para ser enviado posteriormente al área Jurídica y sea investigado por la autoridad correspondiente.

TAMAULIPAS

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE TAMPICO



El titular del hospital señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino en episodio agudo	Personas del sexo masculino en episodio agudo	Personas del sexo femenino en episodio crónico	Personas del sexo masculino en episodio crónico
Sala Hombres	27	25	0	20	0	5
Sala Mujeres	21	6	5	0	1	0
Urgencias	9	7	1	6	0	0
Total	57	38	6	26	1	5

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (4)

1. Se observaron regaderas no ocultas, lo cual genera un riesgo para los usuarios.

Al momento de la visita de seguimiento, se constató que actualmente los baños cuentan con regaderas que están instaladas a una altura a la que los usuarios no tienen acceso, además de encontrarse cercanas a la pared, con lo que se evita el riesgo de que alguna persona se lesione. Durante el recorrido se observó el proceso de instalación de dos de ellas, las demás ya estaban instaladas.



2. Una vez que los pacientes mejoran su condición mental, no se les informa sobre su padecimiento y el tratamiento indicado, a efecto de que otorguen su consentimiento para que, en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario.

Durante la visita de seguimiento se tuvieron a la vista seis expedientes: Tres de ellos contenían la “Carta de Consentimiento Informado” y el formato de “Ingreso voluntario”, firmado por el paciente y el familiar responsable; los otros tres contenían además de esos dos documentos, la “Forma de Ingreso Involuntario”, firmada únicamente por el familiar responsable, en estos casos, el mismo formato de “Ingreso voluntario” fue firmado por el paciente a su egreso, en los tres expedientes cuyo usuario fue hospitalizado involuntariamente, el tiempo entre el ingreso y egreso no excedió de 20 días.

3. No cuenta con reglamento interno.

Al momento de la visita de seguimiento, se tuvo a la vista la normativa denominada “Hospital Psiquiátrico de Tampico – Reglamento Interno 2019”, en donde se describen las funciones del personal operativo y administrativo, la descripción de los procesos y servicios del hospital, así como los derechos/obligaciones del personal y los usuarios.

4. Se manifestó que cuando un usuario refiera haber sido maltratado por algún servidor público de este establecimiento, se realiza el reporte por escrito y se analiza por parte del Comité de ética y el área jurídica del hospital, sin dar vista al Ministerio Público.

Al momento de la visita de seguimiento, se tuvo a la vista una normativa denominada “Procedimientos en caso de queja de paciente por maltrato”, en donde se describe el procedimiento interno que se lleva a cabo al tener conocimiento de un caso probable de maltrato o tortura, y que finaliza en la notificación a la Agencia del Ministerio Público correspondiente. A la fecha de la visita de seguimiento no se había detectado ningún caso.

RECOMENDACIONES CON AVANCE (3)

1. No existen criterios de clasificación para designar el área de estancia de los pacientes en los pabellones, sólo se lleva a cabo por género.

Al momento de la visita de seguimiento el entrevistado puso a la vista el “Diagnóstico Situacional y Manual de Atención del Usuario en el Servicio de Urgencias Psiquiátricas 2019”, que describe la función del área de Observación (o de Urgencias), en donde se atiende a los pacientes con mayor riesgo suicida, de agitación o de autolesión. Al estabilizarse, se ubican en las salas generales de personas del sexo femenino o masculino, según corresponda. No obstante, en el Manual no se incluyen criterios de inclusión o exclusión congruentes con la capacidad operativa del hospital (por ejemplo: la incapacidad de atender a personas menores de edad por no contar con un área para ellos, o personal capacitado para dicha atención).

2. Se informó que, si se presenta la necesidad de un paciente de realizar una llamada telefónica, se canaliza al área de trabajo social, donde se encargan de atender las peticiones.

Al momento de la visita de seguimiento, se tuvo a la vista la “Bitácora de llamadas telefónicas realizadas por los usuarios hospitalizados”, junto con los lineamientos para su autorización, incluyendo el sitio donde se ha de efectuar la llamada, y a decir del Director, se encuentra en operación desde octubre del 2018. La Jefa de Trabajo Social, es el contacto primordial del paciente con la familia y ello es mediante la visita familiar, cuyo registro también se tuvo a la vista con firmas de múltiples familiares.

3. Se indicó que tanto el medicamento general como el psiquiátrico resulta insuficiente con respecto a fármacos del cuadro básico y psicofármacos, ya que la empresa que tiene la concesión con la Secretaría de Salud, sólo cubre con el 60% de los requerimientos del hospital, por lo que lo demás debe ser cubierto por los familiares. El material de curación resulta insuficiente. No existen programas de prevención respecto a salud bucal, agudeza visual, cáncer cérvico-uterino, cáncer mamario e hiperplasia prostática.

Al momento de la visita de seguimiento se corroboró la operatividad y abasto de la farmacia interna, ya que se tuvo a la vista el inventario de los medicamentos, el cual concuerda con la cantidad de fármacos en existencia (general y psiquiátrico), para los 38 usuarios hospitalizados, a excepción de risperidona de 2 mg, cuya requisición se constató al tener a la vista los registros de medicamentos. El entrevistado señaló que lo considera suficiente para satisfacer las necesidades de los pacientes.



La suficiencia del material de curación se constató al tenerlo a la vista, además, el único paciente que requería curaciones expresó que el cuidado de su herida se realizaba de manera regular, y se corroboró visualmente la colocación correcta de éste material sobre la herida.



Se tuvo a la vista el oficio con numeración 00000415, del Jefe de la Jurisdicción Sanitaria II de Tampico, en el que dicho directivo puso a disposición del Director, los Programas de Cáncer de la Mujer, Salud Bucal, Agudeza Visual, Tuberculosis y Crecimiento Prostático Benigno; no obstante, durante la revisión de los expedientes de estancia crónica, no se encontró evidencia de que dichos programas se hayan implementado en ellos.

RECOMENDACIONES QUE PERSISTEN (2)

- 1. No cuenta con personal de seguridad para establecer el orden en las áreas públicas y accesos, personal de intendencia es quien cumple con éstas funciones.*
- 2. Personal médico requerido: Cinco psiquiatras, dos paidopsiquiatras, cuatro psicólogos, seis enfermeros psiquiátricos, seis enfermeros generales, tres terapeutas y cinco trabajadores sociales.*

CENTRO ESTATAL DE SALUD MENTAL “VILLAS DE LA ESPERANZA”, MATAMOROS



El titular del hospital señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino en episodio agudo	Personas del sexo masculino en episodio agudo	Personas del sexo femenino en episodio crónico	Personas del sexo masculino en episodio crónico
Villas de Rehabilitación Psicosocial	16	9	3	3	2	1
Hospital	8	5	3	1	0	1
Total	24	14	6	4	2	2

RECOMENDACIÓN ATENDIDA (1)

1. Se solicita a los familiares de los usuarios que lleven tres mudas de ropa.

Durante la visita de seguimiento se constató que actualmente el hospital cuenta con un inventario suficiente de ropa y calzado de diversas tallas para personas del sexo femenino y masculino que lo requieran. Asimismo, se permite que los familiares lleven ropa y calzado de calle a su paciente interno.



RECOMENDACIONES CON AVANCE (3)

1. Las camas del área de hospitalización son las únicas de tipo hospitalario, las de los demás dormitorios son de madera. El centro no se encuentra bardeado, en su lugar solo tiene una malla ciclónica.

En congruencia con el programa de rehabilitación psicosocial que maneja el hospital, los pacientes que requieren cuidados agudos son localizados o trasladados al área de Hospital, y los que se encuentran estables y preparados para integrarse al programa de rehabilitación, pueden utilizar camas regulares sin riesgo. En cuanto a la malla ciclónica, ésta persiste y se observó muy deteriorada por las condiciones atmosféricas y de vegetación.



2. *El centro no tiene área de urgencias, farmacia, laboratorio de análisis clínicos, rayos X, servicio de electroencefalografía ni gabinete de odontología.*

Al momento de la visita de seguimiento, la autoridad entrevistada mostró un oficio dirigido al Subsecretario de Promoción y Prevención de la Salud del Estado de Tamaulipas, en donde solicitó un carro rojo equipado, un monitor de signos vitales, suministro o tanques de oxígeno, un electrocardiógrafo de 12 derivaciones y un equipo de diagnóstico de pared; además, se tuvo a la vista el espacio disponible para el área de urgencias; sin embargo, aún no se recibe respuesta de la petición.

Actualmente, el hospital cuenta con una farmacia, la cual tiene cantidad suficiente de medicamento general para los 14 pacientes que se encuentran hospitalizados al día de la visita de seguimiento; sin embargo, se detectó que algunos medicamentos psiquiátricos son insuficientes, tales como litio o valproato. La autoridad entrevistada mencionó los usuarios derechohabientes a otras instituciones de salud (como IMSS o ISSSTE), reciben el medicamento de parte de éstas.



Durante el recorrido por el área de enfermería, se revisaron al azar cinco expedientes clínicos y se constató que tenían resultados de estudios de laboratorio básicos como biometría hemática, química sanguínea, pruebas de función hepática, electrolitos séricos y examen general de orina; sin embargo, no contenían estudios de neuroimagen, radiografía o electroencefalografía, a pesar de ser en pacientes con trastornos psiquiátricos clasificados como de origen “orgánico” (secundarios a una enfermedad médica o neurológica).

Aun cuando unidad de gabinete odontológico no se considera necesaria debido a que no cuentan con servicios de odontología, y de que se puede utilizar el sistema de referencia y contra-referencia, en los expedientes no se encontraron notas de las revisiones periódicas a pacientes por parte de un cirujano dentista.

3. No cuenta con reglamento interno ni manuales de procedimientos.

Durante la visita de seguimiento la autoridad entrevistada, puso a la vista los manuales de procedimientos del área de enfermería, seguridad, limpieza, cocina, y del área médica; sin embargo, aún no cuenta con reglamento interno, sólo se basan en un documento denominado “Funciones Generales”, que establece las ocupaciones de los distintos tipos de personal operativo de la unidad.

RECOMENDACIONES QUE PERSISTEN (4)

1. Personal médico requerido: *Dos psiquiatras, cuatro médicos generales, un internista, un geriatra, un neurólogo, 22 enfermeros psiquiátricos, 10 enfermeros generales, 12 auxiliares de enfermería, un odontólogo, cuatro psicólogos, dos trabajadores sociales y un terapeuta.*

Las autoridades entrevistadas mostraron un oficio dirigido al Secretario de Salud del Estado de Tamaulipas en el que le dieron a conocer las necesidades mínimas para la operación del hospital, entre ellas, tres psiquiatras y 15 enfermeros, sin que a la fecha de la visita de seguimiento (julio 2019), se haya emitido respuesta. Actualmente la plantilla de enfermería puede cubrir cada área operativa por turno, aunque hacen falta más enfermeros para poder cubrir vacaciones, fines de semana y hacer operativa la otra casa de la Villa de Rehabilitación.

2. Los adultos mayores no cuentan con atención geriátrica.

Las autoridades informaron que, en caso de requerirse atención especializada por parte de un geriatra, se puede utilizar el sistema de referencia y contrarreferencia; sin embargo, no fue posible corroborar dicha información debido a que no había ningún paciente geriátrico hospitalizado ni de la revisión de los expedientes se advirtió alguna referencia.

3. El personal entrevistado manifestó no haber recibido capacitación en materia de prevención de la tortura, derechos humanos ni sobre los estándares de examinación establecidos en el Protocolo de Estambul.

4. Se informó que el personal de seguridad es insuficiente para cubrir las necesidades de los establecimientos.

Al momento de la visita, la autoridad entrevistada mostró un oficio en el que se le hacen saber a las autoridades de Salud del Estado, el requerimiento de una compañía de cinco elementos de seguridad para cubrir las necesidades del establecimiento, sin que a la fecha de la visita de seguimiento (julio de 2019), hayan recibido respuesta.

VERACRUZ

INSTITUTO VERACRUZANO DE SALUD MENTAL “DR. RAFAEL VELASCO FERNÁNDEZ”, XALAPA



El Director General señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Pabellón Hombres	20	14	0	14
Pabellón Mujeres	30	13	13	0
Total	50	27	13	14

RECOMENDACIÓN ATENDIDA (1)

1. No existen criterios de clasificación para designar el área de estancia de los pacientes en los pabellones; solo se lleva a cabo por género.

Dentro de los pabellones, cuentan con un área de observación donde alojan a los usuarios en estado agudo por un tiempo máximo de cinco días, donde se espera a que disminuyan los síntomas de agitación y posteriormente incorporarlos con el resto de los pacientes. El hospital no alberga usuarios crónicos, ya que únicamente es para ingresos de corta estancia. En caso de que algún paciente requiera hospitalización prolongada, los refieren al Hospital de Salud Mental de Orizaba. El día de la visita de seguimiento había seis personas del sexo masculino y tres del sexo femenino en las estancias señaladas, cumpliendo con los criterios para estar en sus respectivas áreas.



RECOMENDACIONES CON AVANCE (1)

1. A los pacientes no se les permite el acceso a televisión, radio u otro medio de comunicación.

Durante la visita de seguimiento se realizó un recorrido por las instalaciones, observándose que actualmente cuentan con un aparato de televisión en la sala de usos múltiples, la cual se utiliza en actividades de tratamiento. Asimismo, existen revistas en los talleres de manualidades. No obstante, los pabellones carecen de un aparato de radio y televisión.



RECOMENDACIONES QUE PERSISTEN (3)

- 1. Carece de un área de visita familiar, por lo que los usuarios la reciben en un área adjunta a los consultorios, la cual se adapta, o bien dentro de éstos, en el área de trabajo social o en la dirección, así como en las áreas abiertas.*
- 2. Personal médico requerido: Un médico internista, seis enfermeros psiquiátricos, un odontólogo, dos terapeutas y dos trabajadores sociales.*
- 3. El personal no ha recibido capacitación, sobre los estándares de examinación establecidos en el Protocolo de Estambul.*

HOSPITAL DE SALUD MENTAL “DR. VÍCTOR MANUEL CONCHA VÁSQUEZ”, ORIZABA



El Director General señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Pabellón de hombres	48	46	0	46
Pabellón de mujeres	40	34	34	0
Total	88	80	34	46

RECOMENDACIÓN ATENDIDA (1)

1. Carece de adecuaciones arquitectónicas para facilitar el acceso de las personas mayores o con alguna discapacidad física.

Del recorrido por las instalaciones del hospital se observó la presencia de barandales y rampas en el exterior e interior del mismo, así como en las estancias, salones, talleres y comedor principal. El titular manifestó que al inicio del presente año se colocó material antiderrapante de forma permanente.



RECOMENDACIONES QUE PERSISTEN (4)

1. Se observó falta de mantenimiento, pintura y presencia de humedad en algunas paredes y techos de los dormitorios, sanitarios y comedor. Los sanitarios se encuentran carentes de mantenimiento y las regaderas no se encuentran ocultas.



2. No existen criterios de clasificación para designar el área de estancia de los pacientes en los pabellones, solo se lleva a cabo por género.

3. No cuenta con un área especial para personas privadas de la libertad sujetas a un proceso y sentenciadas ingresadas por orden de alguna autoridad judicial, siendo ubicadas en población general. Al momento de la visita no había usuarios con estas características; sin embargo, en el pasado se han alojado.

4. Personal médico requerido: cinco médicos psiquiatras, tres psiquiatras, cinco médicos generales, dos internistas, tres neurólogos, 10 auxiliares de enfermería, un odontólogo, cinco psicólogos, ocho terapeutas y tres trabajadores sociales.

YUCATÁN

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “YUCATÁN”, MÉRIDA



El titular del hospital señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino	Personas adolescentes del sexo femenino	Personas adolescentes del sexo masculino
Estancia A, ±1H (*U.C.I.P. Hombres)	13	10	0	10	0	0
Estancia B, ±1H (Hombres en episodio agudo)	13	10	0	10	0	0
Estancia C, ±1H (Procesados)	13	7	0	7	0	0
Aislado, ±1H (enfermedades infectocontagiosas)	2	2	0	2	0	0
*U.C.I.P. Mujeres, ±1M	13	11	11	0	0	0
Estancia B, ±1M	13	7	7	0	0	0

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino	Personas adolescentes del sexo femenino	Personas adolescentes del sexo masculino
(Mujeres en episodio agudo)						
Estancia A, ±2H (Hombres en episodio crónico)	13	10	0	10	0	0
Estancia B, ±2H (Hombres en episodio crónico)	13	10	0	10	0	0
Estancia C, ±2H (Hombres en episodio crónico)	13	8	0	8	0	0
Estancia D, ±2H (Mujeres en episodio crónico y adultas mayores)	15	15	3	12	0	0
Servicio 2M y Seniles (Anexo DIF)	10	8	0	0	4	4
Total	131	98	21	69	4	4
*U.C.I.P. = Unidad de Cuidados Intensivos Psiquiátricos						
±1H, 2H, 1M, 2M = Servicio de Hombres 1 y 2, y Servicio de Mujeres 1 y 2, respectivamente.						

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (2)

1. El personal entrevistado manifestó no haber recibido capacitación en materia de prevención de la tortura, derechos humanos ni sobre los estándares de examinación establecidos en el Protocolo de Estambul.

Mediante oficio HPY-EXT.0474-2019, del 13 de marzo de 2019, la Directora manifestó que cada año programan cursos de capacitación para el personal del hospital. Con el listado de los cursos impartidos en el 2018 y de los asistentes a cada uno, se hizo constar mediante fotografías y listas de asistencia que en el 2014 se impartieron los cursos “Respeto a los Derechos Humanos a las Personas con Padecimientos Psiquiátricos”, con duración de 4 horas, y “Atención a la Salud Mental en el marco de los Derechos Humanos”, con duración de 12 horas. Además, se impartió la capacitación en materia de Protocolo de Estambul en agosto del presente año, por parte del personal adscrito al MNPT.

2. El 90% de las camas censables son de madera; sólo el 10% son de tipo hospitalario.

Durante el recorrido por las instalaciones se observó que las camas de madera son utilizadas por las personas que se encuentran en estancia prolongada, siendo las de tipo hospitalario para los usuarios cuyo padecimiento es más agudo y delicado. Además, se tuvo a la vista el oficio HPY-EXT.0474-2019, mediante el cual la titular del hospital solicitó 100 camas de características hospitalarias con múltiples posiciones para adulto.



RECOMENDACIONES CON AVANCE (2)

1. *La mesa de exploración dental no funciona y el instrumental odontológico se encuentra en deficientes condiciones. Se informó que el medicamento básico, psicofármaco y material de curación es suficiente; sin embargo, durante el recorrido por la farmacia se observó escaso en relación a la población que se encontraba hospitalizada.*

Se corroboró que la mesa de exploración dental funciona junto con la bomba de agua para las fresas dentales; no obstante, el resto de instrumental odontológico permanece en condiciones deficientes. Para este fin, el enlace ya había informado previo a la visita de seguimiento, las requisiciones de múltiples materiales para la operación óptima del consultorio dental.



En cuanto al medicamento básico, psicofármaco y material de curación, se corroboró visualmente la existencia de los medicamentos, así como con la revisión de los registros de inventario que reflejan el consumo promedio mensual y las requisiciones con el proveedor; por lo que el medicamento es en general suficiente para las necesidades de los pacientes hospitalizados y externos, pues la farmacia abastece a ambas poblaciones.



2. Personal médico requerido: 12 psiquiatras, ocho médicos generales, un internista, un geriatra, un neurólogo, 50 enfermeros psiquiátricos, cuatro trabajadores sociales, 11 terapeutas y 10 psicólogos.

De acuerdo a las Autoridades entrevistadas, después del cambio de gobierno y retiro del “Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental”, se han incorporado un médico psiquiatra, cuatro médicos generales, dos enfermeros generales y un psicólogo. Por otro lado, las autoridades proporcionaron la plantilla completa de personal, que incluye 18 psiquiatras, ocho residentes de psiquiatría, 16 médicos generales, 38 psicólogos clínicos, un técnico en odontología, tres cirujanos dentistas, 24 trabajadores sociales, dos dietistas, un licenciado en nutrición y 122 enfermeros en operación.

Se destaca que los psiquiatras, los residentes de psiquiatría, los médicos generales y psicólogos, realizan tareas mixtas en el área de consulta externa y hospitalización, generando una proporción de un médico general, un médico especializado y un enfermero por cada cuatro a cinco pacientes; además de un trabajador social por pabellón. A decir de las autoridades, el área con mayores necesidades es la de enfermería que requiere aproximadamente 20 enfermeros(as) más, sobre todo para cubrir licencias y vacaciones. Aún reconocieron la necesidad de un geriatra, tres terapeutas ocupacionales y cuatro psicólogos. En cuanto a las necesidades de un internista y un neurólogo, no se pudo constatar la contratación de dichos especialistas.

ZACATECAS

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL



El titular del hospital señaló que la capacidad instalada y la población al momento de la visita de seguimiento era la siguiente:

Denominación	Capacidad	Población	Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Sala de hombres (episodio agudo)	13	7	0	7
Sala de mujeres (episodio agudo)	13	6	6	0
Pacientes crónicos	2	2	0	2
Estancia Breve	6	2	0	2
Urgencias	5	0	0	0
Total	39	17	6	11

RECOMENDACIONES ATENDIDAS (3)

1. No cuenta con una partida presupuestal para vestido y calzado, son adquiridos por medio de donaciones de familiares y asociaciones civiles.

Durante la visita de seguimiento, el Director mostró el oficio DGSSZ/DAM/CSM 09/2019, mediante el cual le solicitó al Secretario de Salud del Estado de Zacatecas, una partida presupuestal para el vestido y calzado de los pacientes que se encuentran en internamiento consistente en: pants, sudaderas, chamarras y tenis; lo anterior a efecto de dar cumplimiento a la recomendación señalada en el Informe ISP-10/2018, del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, en el que se observó la falta de presupuesto para ropa y calzado de los usuarios.

En el recorrido realizado por las instalaciones del hospital, se observó que actualmente los usuarios visten y calzan la ropa que proporcionó la Secretaría de Salud Estatal, misma que se encuentra descrita en la partida presupuestal que tuvimos a la vista; asimismo, el almacén cuenta con suficiente inventario de ropa y calzado para cubrir las necesidades de los usuarios.



2. No existen criterios de clasificación para designar el área de estancia de los pacientes en los pabellones, sólo se lleva a cabo por género.

En el Manual de Procedimientos distribuido dentro del hospital se encuentran descritos los criterios para hospitalizar a los adultos mayores, menores de edad, personas con adicción, riesgo suicida y riesgo de abandono hospitalario; lo cual se constató durante el recorrido por las instalaciones, donde se observó que el área de cabañas se utiliza exclusivamente para clasificar a estos grupos de personas, en compañía de un familiar responsable.

3. Carece de reglamento interno y manuales de procedimientos.

Durante el recorrido se corroboró que dichos manuales se encuentran distribuidos en las distintas áreas operativas del hospital, y que el personal entrevistado conoce los procedimientos. Además, cuentan con el “*Reglamento Interno*”, que regula la operatividad del hospital.

RECOMENDACIONES CON AVANCE (1)

1. *Cada pabellón cuenta con un cuarto de aislamiento a la vista del personal de enfermería, el cual es utilizado cuando un paciente se encuentra en un estado de agitación.*

Durante el recorrido por las instalaciones del hospital, se constató que no había usuarios en los cuartos de aislamiento. El entrevistado señaló que actualmente, estos espacios se utilizan sólo cuando un paciente está en estado de agitación psicomotriz y requiere vigilancia estrecha en tanto los medicamentos aplicados surten efecto, o bien, cuando existe riesgo de que el paciente abandone el hospital, ya que el área de urgencias colinda con la carretera fuera del hospital. Se observó que los cuartos están frente a la central de enfermería, se apreciaron en buenas condiciones de mantenimiento e higiene, con ventanas de acrílico transparente, y la puerta que es del mismo material, permanece abierta en todo momento.

No obstante, el procedimiento y las condiciones necesarias para que estos cuartos se utilicen no están descritos en el manual de procedimientos, por lo que se recomendó a la autoridad anexar un procedimiento similar al que tienen para la contención mecánica (que requiere una revisión cada 15 minutos por parte de la personal enfermería para que dicha contención dure el menor tiempo posible) con la finalidad de evitar que dichas habitaciones se utilicen de una manera que propicie el aislamiento de los pacientes.



RECOMENDACIÓN QUE PERSISTE (1)

1. *El personal no ha recibido capacitación sobre los estándares de examinación establecidos en el Protocolo de Estambul.*

CONCLUSIONES DE LAS VISITAS A HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS

De la realización de las visitas de seguimiento que se llevaron a cabo en 39 hospitales psiquiátricos que dependen de las Secretarías de Salud Federal y Estatales, del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Universidad Autónoma del Estado de Nuevo León, y del análisis de la normativa y evidencia científica aplicable, se arriba a las siguientes conclusiones:

La terapia electroconvulsiva aplicada correctamente es un tratamiento útil y efectivo, pero de no realizarse con el personal especializado adecuado, o sin los medicamentos que aseguren un procedimiento libre de dolor y con el mínimo de riesgos, constituye un trato cruel e inhumano, y en ciertos casos, podría constituir un acto de tortura.

La práctica del aislamiento, como ya se ha definido, cualquiera que sea su duración en personas que padecen algún tipo de discapacidad mental o psicosocial, también constituye un trato cruel, inhumano o degradante. Se exhorta a los hospitales psiquiátricos que aún practican el aislamiento, a que erradiquen su uso, apegándose a la normativa nacional e internacional vigente.

Aunque las carencias en materia de recursos humanos y materiales, contribuyan a la gravedad y frecuencia de las prácticas arriba mencionadas, ello no excluye de responsabilidad al personal de salud que cometa tratos crueles, inhumanos o degradantes, e incluso, tortura. Es por ello, que el MNPT hace un llamado a todo miembro del personal directivo y operativo de las Instituciones de Salud, a tomar las medidas pertinentes para contar con los recursos humanos suficientes en número y capacidad técnica en las áreas críticas, así como con un abasto racional de equipo médico, medicamentos generales y psicofármacos.

El personal directivo y operativo de todas las instituciones de atención a la salud mental, deberán de proporcionar a las personas con discapacidad mental y psicosocial, un trato humano y digno, mediante el uso del consentimiento libre e informado, cuidando de una manera efectiva los principios éticos que juraron preservar en la práctica de los cuidados de la salud.

Por último, el MNPT reconoce el esfuerzo y dedicación de las instituciones que han atendido las recomendaciones y a las que han avanzado considerablemente en su cumplimiento, y se exhorta a las que no lo hicieron, a que tomen conciencia de que el incumplimiento de las mismas afecta a personas que por el hecho de estar en internamiento y por padecer una discapacidad psicosocial, los hace doblemente vulnerables.

Finalmente, hago de su conocimiento que seguiremos pendientes de la documentación que se envíe y sobre la atención brindada al presente informe y las acciones que tengan a bien tomar para solventar las recomendaciones que presentaron avances y las que aún persisten, lo que seguramente se verá reflejado en las visitas periódicas que realice este Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, a los lugares de alojamiento bajo sus competencias.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
LA DIRECTORA EJECUTIVA
DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA

LIC. NINFA DELIA DOMÍNGUEZ LEAL

C.C.P. Mtro. CARLOS GARDUÑO SALINAS. COORDINADOR DE PROGRAMAS DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA, PARA SU CONOCIMIENTO.

MML/PCGM/MAPO